

**НАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФОРМ
СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Душанбе, 2012

ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ

Хотелось бы выразить огромную признательность представительству Глобального Фонда по борьбе со СПИД, туберкулезом малярией, Германскому обществу по международному сотрудничеству (GIZ) в Таджикистане и Совместному проекту ООН по адвокации в области ВИЧ/СПИДа (ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) при финансовой поддержке, которых было проведено данное исследование.

Особая благодарность выражается господину Др. Тедла Меземир, Менеджеру Программы по борьбе с ВИЧ/СЧПД, туберкулезом и малярией в РТ, ПРООН, Др. Эвелине Тотевой, Директору Региональной Программы по охране здоровья в Центральной Азии в Таджикистане (GIZ), Марие Болтаевой, Координатору Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу в РТ, Мавзуне Бурхановой, заместителю Менеджера/менеджер проекта малярии Программы по борьбе с ВИЧ/СЧПД, туберкулезом и малярией в РТ, ПРООН, Мавчигуль Азизулловой, Национальному Координатору Региональной Программы по охране здоровья в Центральной Азии (GIZ), Улугбеку Аминову, Менеджеру проекта по ВИЧ/СПИДу, Программы по борьбе с ВИЧ/СЧПД, туберкулезом и малярией в РТ, ПРООН, Музафару Музафарову, Сотруднику по мониторингу и оценке проекта по ВИЧ/СПИДу Программы по борьбе с ВИЧ/СЧПД, туберкулезом и малярией в РТ, ПРООН.

Исследовательская группа выражает признательность за оказание содействия в процессе полевых работ и организацию встреч с населением, работникам Хукуматов, джамоатов, махаллинских комитетов, медицинским работникам Центров по борьбе со СПИДом, города Душанбе, Согдийской и Хатлонской областей, ГБАО, РРП.

Директор Центра Стратегических исследований при Президенте РТ
Махмадов Бобохон Алиевич.

Координатор исследования от ЦСИ при Президенте РТ Фируз Саидов.
Ассистент координатора проекта Каримов Б.А.

Исследователи:

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Шодыев Д.Я | Консультант проекта: Камолов К.Д. |
| 2. Рахматова Д.К. | Эксперт проекта: Солиев А.А. |
| 3. Ниятбеков В. А. | Консультант по обработке данных: Хакимов Ф.Р. |
| 4. Додихудоев Х.А. | Партнеры ОО «ГулиСурх»: |
| 5. Одилова Р. К. | 1. Камилова С.Р. |
| 6. Умарова М.М | 2. Мансурова Д.А. |
| 7. Шамолов П.А. | 3. Камилова З.К. |
| 8. Котибов Х.А. | 4. Юматова З.Ш. |
| 9. Носирджонов О.Н. | НПО «Волонтер» г. Хорог |
| 10. Джалилова В.Ф. | |
| 11. Исоев Ш.Б. | |
| 12. Шарипова Б.М. | |
| 13. Назирова М.Н. | |
| 14. Ризоев Ш.Ш. | |
| 15. Саидова П.Ф. | |
| 16. Холикназаров Х. | |
| 17. Рахматов Ф.Х. | |
| 18. Рустамова Н.Н. | |

Отчет подготовил: Фируз Саидов, кандидат экономических наук, начальник управления ЦСИ при Президенте РТ.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ.....	2
СОДЕРЖАНИЕ.....	3
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ТАБЛИЦЫ И ДИАГРАММЫ.....	5
КРАТКИЙ ОБЗОР.....	7
ПРЕДПОСЫЛКИ.....	14
ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ.....	15
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ.....	20
2. ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРАВЕ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННЫХ	24
3. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ К ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ В ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНАХ.....	26
4. РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ И ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ К ЛЖВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	28
5. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СЕМЬЕ И ОБЩИНЕ «УСТАНОВЛЕННАЯ СТИГМА»	34
6. НУЖДЫ И ПРОБЛЕМЫ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ.....	41
7. ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИОЗНЫХ ДЕЯТЕЛЕЙ К ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ.....	53
ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	60

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ	Антиретровирусные препараты
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГБАО	Горно-Бадахшанская Автономная Область
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МОТ	Международная Организация Труда
МО	Международные организации
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НКК	Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
НПО	Неправительственные организации
НКК	Национальный координационный комитет
ООН	Организация Объединенных Наций
ПЕВ	Первичные единицы выборки
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития ООН
РКС	Работники коммерческого секса
РРП	Районы республиканского подчинения
РТ	Республика Таджикистан
РЦС	Республиканский Центр СПИДа
УК	Уголовный кодекс
ТВТ	Телевидение
СМИ	Средства массовой информации
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СС ГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
СНГ	Содружество независимых государств
ЦЗОЖ	Центр здорового образа жизни
ЦСИ	Центр стратегических исследований при Президенте РТ
ЮНИФЕМ	Фонд ООН для развития в интересах женщин
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

№	Таблицы	
1	Количество респондентов по целевым группам в выбранных городах и районах.	17
2	Мнение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИД, на трудовую деятельность.	21
3	Отношение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИД работать в сферы услуг.	23
4	Отношение респондентов о праве ВИЧ – инфицированных детей, обучающихся в обычной школе со здоровыми детьми.	24
5	Действия сотрудников правоохранительных органов в случае, когда задержанный говорит, что он ВИЧ – инфицированный	26
6	Ответы сотрудников правоохранительных органов, о том, что имеют ли право медицинские сотрудники открыть им ВИЧ статус человека по их запросу.	27
7	Действия медицинских работников при приеме ВИЧ - инфицированного пациента	31
8	Мнение медицинских работников о формах проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным	33
9	Отношение респондентов к людям живущих с ВИЧ/СПИД	34
10	Отношение респондентов к общению их ребенка с ВИЧ – инфицированным ребенком и со здоровым ребенком, родители которого ВИЧ – инфицированы	35
11	Мнение респондентов об изоляции ВИЧ – инфицированных от общества	35
12	Мнение респондентов о формах проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным	36
13	Отношение респондентов к ВИЧ – инфицированным близким, друзьям, одноклассникам и знакомым	36
14	Мнение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИД на социальную поддержку	38
15	Мнение людей, живущих с ВИЧ – инфекцией о формах проявления дискриминации по отношению к ним	39
16	Изменение отношения членов семьи после раскрытия статуса ВИЧ – инфицированного	41
17	Уровень занятости людей, живущих с ВИЧ – инфекцией.	42
18	Способы определения ВИЧ статуса	42
19	Места, где ВИЧ – инфицированные определили свой статус	43
20	Среднемесячный доход работающих ВИЧ – инфицированных	47
21	Мнением ЛЖВ о необходимом среднемесячном доходе	47
22	Потребности ВИЧ – инфицированных в социальной поддержке	48
23	Виды помощи, полученные ВИЧ – инфицированными за последние шесть месяцев	49
24	Уровень знаний ВИЧ – инфицированных о правах на социальную защиту	50
25	Отношение религиозных деятелей с точки зрения религиозных канонов.	54
26	Деятельность религиозных деятелей по вопросам профилактики ВИЧ и толерантном отношении к ВИЧ – инфицированным.	55
№	Диаграммы	
1	Согласие учителей на обучение учеников, зараженных ВИЧ – инфекцией и прохождение ими обучения по вопросам ВИЧ/СПИД	25
2	Уровень знаний и доступ медицинских работников к пост - контактной профилактике от ВИЧ/СПИД	29
3	Отношение медицинских работников к своим ВИЧ – инфицированным	30

	коллегам	
4	Уровень знаний медицинских работников о сохранении врачебной тайны и уголовной ответственности за раскрытие ВИЧ статуса ЛЖВ	32
5	Ответы респондентов на вопрос, будут ли они ухаживать за близкими людьми, болеющими ВИЧ инфекцией	37
6	Мнение самих ВИЧ – инфицированных о существовании дискриминации по отношению к ним	39
7	Осведомленность членов семьи о статусе ВИЧ – инфицированного	40
8	Уровень соблюдения конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования на ВИЧ – инфекцию	44
9	Проведение с ЛЖВ обследований, собеседования, психологических консультаций и лечения	44
10	Наличие половой жизни у ВИЧ – инфицированных и использование ими презерватива	46
11	Наличие постоянных партнеров у ЛЖВ и уровень осведомленности партнеров об их статусе	46
12	Ответы ВИЧ – инфицированных о получении ими социальной помощи за последние шесть месяцев	49
13	Мнение людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, о существовании льгот, гарантированных законодательством	51
14	Доступ ВИЧ – инфицированных к АРВ терапии	51

КРАТКИЙ ОБЗОР

ПРЕДПОСЫЛКА

Правительство Республики Таджикистан, признавая актуальность и серьезность проблем ВИЧ/СПИД, за последние годы предприняло целый ряд шагов, направленных на формирование законодательной базы и комплекс социально – экономических мер для противодействия распространения ВИЧ/СПИД и снижения уровня стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.

За последние годы созданы национальные основы для борьбы с распространением эпидемии и снижения уровня дискриминации. В 2005 году была разработана Национальная Стратегия Развития на 2006 – 2015 гг., включающая в себя и меры по приостановлению распространения ВИЧ. В том же году принят новый Закон Республики Таджикистан «О противодействии ВИЧ/СПИДу». В соответствии с данным законом в РТ запрещается принятие любых дискриминационных мер по отношению к ВИЧ – инфицированным.

До настоящего времени в Таджикистане проведены два национальных исследования по выявлению форм проявления стигмы и дискриминации по отношению людей, живущих с ВИЧ – инфекцией. Первое исследование было проведено в 2008 году и второе в 2010 году Центром стратегических исследований при Президенте РТ в рамках Совместного проекта ООН по адвокации в области ВИЧ/СПИД.

Несмотря на все предпринятые меры, уровень проявления форм стигматизации и дискриминации в обществе остается на достаточно высоком уровне. Результаты нынешнего исследования дали возможность проследить динамику и разработать меры по совершенствованию механизмов, направленных на снижение уровня дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.

Цель

Основной целью данного исследования является выявление изменений уровня стигматизации и дискриминации окружающих к ВИЧ - инфицированным людям, а также выявить нужды и проблемы людей, живущих с ВИЧ – инфекцией в Таджикистане.

Методология

При проведении исследования был использован количественный метод (анкетирование).

Целевые группы:

Исходя из целей и задач исследования, а также технического задания опрос был проведен среди следующих целевых групп;

- Медицинских работников – 330 респондентов;
- Людей, живущих с ВИЧ/СПИД- 215 респондентов;

Выборка городов и районов была проведена с охватом всех регионов республики

С учетом данных критериев для проведения исследования были выбраны следующие города и районы республики:

1. Душанбе (Шохмансур, Фирдавси, Сино, ИсмоилиСомони);
2. Районы республиканского подчинения (Турсунзаде, Вахдат, Рашт, Гиссар);
3. Хатлонская область (города Курган-Тюбе, Куляб, районы Дж.Руми, Восеъ, Дангара, Бохтар);
4. Согдийская область (г. Ходжент, Исфара, Чкаловск, Айни);
5. ГБАО (Хорог, Дарваз).

Результаты

Формы проявления стигмы и дискриминации на рабочем месте

Сравнивая результаты двух исследований можно отметить, что в целом наметился определенный прогресс в уровне знаний респондентов о правах ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность. Если в исследовании 2010 года из общего количества респондентов 45,6% отметили, что ВИЧ – инфицированные люди, как и все остальные граждане, имеют право на трудовую деятельность, то по результатам нынешнего исследования 50,6%.

Более 30% из общего количества респондентов отметили, что ВИЧ – инфицированные не имеют право работать в системе образования. Мнение преподавателей, сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников о праве ВИЧ – инфицированных коллег работать в данных системах изменился в лучшую сторону. Так если в исследовании 2010 года 43,9% преподавателей, 47,2% сотрудников правоохранительных органов и 72,7% медицинских работников отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право работать в данных системах, то по результатам нынешнего исследования соответственно 53,7% , 67,8% и 73,1%.

Из общего количества респондентов, только 14% отметили, что ВИЧ – инфицированные медицинские работники имеют право работать в системе здравоохранения, такого же мнения придерживаются 24% - преподавателей, 19,6% - сотрудников правоохранительных органов, 19,2% - религиозных деятелей и 50% - медицинских работников. Подавляющая часть респондентов (77%) против работы ВИЧ - инфицированных в сфере услуг, и 74% отметили, что они не будут покупать продукты питания у продавца, если узнают, что он ВИЧ – инфицированный.

Ограничение в праве получения образования, как одна из форм дискриминации ВИЧ – инфицированных

Исследование выявило, что у большинства респондентов складывается мнение о том, что ВИЧ – инфицированные дети должны обучаться в отдельной школе. Так, если в исследовании 2010 года 35% респондентов отметили, что ВИЧ – инфицированные дети должны обучаться в обычной школе со здоровыми детьми, то по результатам нынешнего исследования всего 24,6%.

В исследовании 2010 года 66,1% учителей дали свое согласие на проведение занятий ВИЧ - инфицированным детям, то по результатам 2012 года 78,3%. Данный прогресс больше всего связан с повышением уровня охвата учителей программами по вопросам ВИЧ/СПИД. Так если в 2010 году 54% учителей отметили, что они проходили обучающие курсы по вопросам ВИЧ/СПИД, то в 2012 году 75%. Из общего количества преподавателей 78% отметили, что они проводят с учениками занятия по вопросам ВИЧ/СПИД.

Из общего количества опрошенных респондентов 65%, в том, числе 60,8% мужчин и 68,1% отметили, что ВИЧ – инфицированным детям, по каким либо причинам, не имеющих возможности посещать школу, необходимо создавать отдельные условия по общеобразовательным программам. Такого, же мнения придерживаются 77% медицинских работников.

Формы проявления дискриминации к ВИЧ–инфицированным в правоохранительных органах

Результаты проведенных исследований показывают, что в последние годы наметился определенный прогресс во мнениях сотрудников правоохранительных органов в снижении стигмы и дискриминации по отношению к задержанным ВИЧ –

инфицированным. Уменьшилось количество сотрудников, которые отметили, что они изолируют ВИЧ – инфицированного (с 4,1% до 3,6%) или сообщают своему начальству (с 26% до 16,1%). Значительно повысился удельный вес сотрудников, которые отметили, что они, прежде всего, сообщают о задержанном ВИЧ – инфицированном человеке в Центры по борьбе со СПИДом (с 40,7% до 60,7%).

Больше всего, ВИЧ – инфицированные, по мнению сотрудников правоохранительных органов, подвергаются различным формам стигмы и дискриминации в местах лишения свободы. Из общего количества сотрудников внутренних дел 53,6% отметили, что ВИЧ – инфицированные в местах лишения свободы должны быть изолированы от других осужденных.

70% сотрудников правоохранительных органов отметили, что ВИЧ – инфицированные люди в местах лишения свободы нуждаются в помощи и прежде всего в медицинской (62,5%). Из общего количества опрошенных сотрудников правоохранительных органов 30% отметили, что человек, зараженный ВИЧ – инфекцией, может работать в правоохранительных органах, 48% отметили, что нет, и более 21% отметили, что не знают.

Риск заражения ВИЧ-инфекцией и формы проявления дискриминации к ЛЖВ в медицинских учреждениях

Из общего количества опрошенных медицинских работников, 94% (в 2010г - 95,5%) отметили, что они знают, что ВИЧ – инфекция может передаваться при общем использовании шприцов от ВИЧ – инфицированного человека здоровому. Более 95,2% (в 2010 году - 97%) опрошенных отметили, о возможности использования крови не проверившегося на ВИЧ человека. Практически все медицинские работники отметили, что в их медицинских учреждениях используются одноразовые медицинские шприцы.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что в последние годы Министерство здравоохранения и международные доноры вкладывают достаточные средства для обеспечения медицинских учреждений всеми необходимыми стерилизующими средствами. Так если в исследовании проведенное в 2008 году 75,4% работников медицинских учреждений отметили, обеспеченность всеми необходимыми средствами для стерилизации инструментов и стиральными материалами, то, как в 2010 г. так и в 2012 г. их число достигло 93%.

Исследование свидетельствует о значительном прогрессе в уровне знаний и доступе медицинских работников к пост-контактной профилактике от заражения ВИЧ - инфекции. Так, если в исследовании 2010 года 48,5% медицинских работников были информированы о пост – контактной профилактике, и 33,1% отметили, что в их медицинском учреждении существует практика ее предоставления, то по результатам исследования 2012 года соответственно 52,9 и 49,2%. Более 94% опрошенных медицинских работников отметили, что они прошли тестирование на ВИЧ в медицинских учреждениях, из них за январь – июль 2012 года – 86%, за январь – декабрь 2011года - 10% и за 2010 год - 4%.

Исследование свидетельствует о тенденции положительного отношения медицинских работников к больным ВИЧ – инфекцией. Если в исследовании 2010 года 64,5% медицинских работников отметили, что примут ВИЧ – инфицированных, как и других пациентов, то по результатам 2012 года - 74,3%.

Результаты нынешних и предыдущих исследований свидетельствуют о том, что медицинские работники в экстренных случаях проявляют более гуманное отношение по отношению к ВИЧ – инфицированным, которым необходима неотложная медицинская помощь. Из общего количества медицинских работников 80% , отметили, что в случае необходимости они примут участие в приеме родов у ВИЧ–инфицированной роженицы,

и 90% отметили, что окажут первую медицинскую помощь на улице, если пострадавшим окажется ВИЧ – инфицированный.

Практически все врачи и подавляющая часть среднего медицинского персонала осведомлены о том, что статус ВИЧ – инфицированных является служебной тайной. Несколько увеличилось по сравнению с предыдущими исследованиями количество медицинских работников, которые информированы об уголовной ответственности за раскрытие статуса ВИЧ – инфицированного. Так если в исследовании 2010 года 65,8% медицинских работников были осведомлены об уголовной ответственности за раскрытие статуса ЛЖВ, то по результатам нынешнего исследования 79,5%. В тоже время 20,5% медицинских работников, в основном средний медицинский персонала, не знают, что раскрытие ВИЧ – статуса больного уголовно наказуемо.

72,8% (в 2010 году было 81%) медицинских работников отметили, что люди зараженные ВИЧ – инфекцией в результате халатного исполнения медицинскими работниками своих служебных обязанностей, имеют право на получение льгот и возмещения ущерба. К основным видам льгот медработники отнесли: возмещение ущерба – 54,1%, улучшение жилищных условия – 17,2%, 19,6% - пенсионное обеспечение, обеспечение 100% выплаты пенсии в случае смерти, нетрудоспособным членам семьи – 18% и ежегодное получение путевки для санаторно – курортного лечения – 12,7%.

Что же говорят о формах проявления дискриминации по отношению к ним сами ВИЧ – инфицированные? Исследование выявило, что у ВИЧ – инфицированных все больше проявляются признаки доверия к медицинским работникам относительно своего ВИЧ – статуса. Так если, в исследовании 2010 года, всего 15% ЛЖВ отметили, что при обращении в медицинские учреждения раскрывают свой ВИЧ – статус, то по результатам нынешнего исследования 46%.

Как и в предыдущем исследовании, более 28% ВИЧ – инфицированных отметили, что при обращении в медицинские учреждения при раскрытии их статуса возникали проблемы, связанные с отказом в лечении (45,9%), безразличном отношении (52,5%) и разглашением их статуса (32,8%) .

Формы проявления стигмы и дискриминации в семье и общине - «установленная стигма»

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что в обществе сложилось два противоположных мнения по отношению к ВИЧ – инфицированным. Удельный вес этих мнений в обществе занимает практически одинаковое положение. Так из общего количества опрошенных респондентов 43,7% отметили, что они отрицательно относятся к ВИЧ – инфицированным и 44,5% нормально и с сочувствием. В гендерном аспекте у женщин больше проявляется сочувствие и нормальное отношение(49%), по сравнению с мужчинами (40%).

Результаты проведенного исследования показывают, что по отношению к детям, как ВИЧ – инфицированным, так и здоровым детям, родители которых ВИЧ – инфицированы, в обществе существует высокий уровень стигмы и дискриминации. Так из общего количества опрошенных респондентов всего 34% отметили, что они позволяют своим детям общаться с детьми, родители которых ВИЧ – инфицированы, и более 76 % отметили, что они не позволяют общаются своим детям с ВИЧ – инфицированными детьми.

Среди форм проявления дискриминации в семье и общине, самым негативным является их изоляция от окружающего мира, по примеру создания для них отдельного гетто. Если в исследовании 2010 года 42% общего населения были против изоляции ВИЧ – инфицированных, то по результатам нынешнего исследования 54%.

В целом из общего количества опрошенных респондентов 57,6%, в том, числе 61,6% мужчин и 53,6% женщин отметили, что по отношению к ВИЧ – инфицированным в обществе существуют различные формы дискриминации.

По мнению большинства респондентов больше всего формы дискриминации проявляются по отношению к ВИЧ – инфицированным в общении (87,9%) , в трудоустройстве (22,4%) и в семье (20,4%).

Исследование выявило относительно высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным друзьям, одноклассникам и знакомым. Так из общего количества респондентов 26,7% отметили, что если они узнают, что их друзья, одноклассники и знакомые ВИЧ – инфицированы, то они перестанут с ними общаться и здороваться. Около 40% отметили, что они с ними будут общаться, но соблюдать дистанцию и только 27,3% окажут им посильную помощь и поддержку.

Одной из форм проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным в обществе является раскрытие их ВИЧ – статуса. Из общего количества опрошенных респондентов 39,4% отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право сохранить свой ВИЧ статус в том числе, 51,5% мужчин и 27,3% женщин.

Практически все респонденты отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право на социальную поддержку, прежде всего на бесплатное медицинское обслуживание (66,5%) и обеспечение лекарствами (54%).

Как и в предыдущем исследовании, из общего количества опрошенных людей, живущих с ВИЧ – инфекцией более 90% отметили, что в обществе по отношению к ним проявляются различные формы дискриминации. По мнению ЛЖВ больше всего они ощущают дискриминацию по отношению к себе со стороны окружающих людей (92,3%) , которые, узнав об их ВИЧ статусе, начинают избегать их. Высокий уровень дискриминации по отношению к ЛЖВ, по их мнению, проявляется при трудоустройстве (58,2%), при получении медицинской помощи (59,3%). Более ¼ части ЛЖВ отметили, что по отношению к ним проявляются различные формы дискриминации при обращении в правоохранительные органы. Как и в предыдущем исследовании, около 40% ВИЧ – инфицированных отметили, они ощущают различные формы дискриминаций в семье.

Нынешнее исследование выявляет тенденцию усиления различных форм дискриминации по отношению ЛЖВ в религиозном плане. Так, если в исследовании 2010 года в среднем 16,5% отметили, что ощущают дискриминацию в религиозном плане (при посещении мечети, различных религиозных обрядов), то по результатам нынешнего исследования 33%.

Жизнедеятельность ЛЖВ во многом зависит от гуманного отношения членов семьи к ним. Так если в исследовании 2010 года, 14,8% ЛЖВ отметили, что отношение членов их семей, после того как они узнали об их ВИЧ статусе, стало хуже, то по результатам нынешнего исследования 7,7%. В целом, 80% ВИЧ – инфицированных отметили, что отношение членов их семей после раскрытия их ВИЧ статуса, не изменилось и остается на прежнем уровне.

Нужды и проблемы ВИЧ – инфицированных

Результаты исследования свидетельствует о том, что основная масса людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, не заняты активной трудовой деятельностью. Из общего количества ЛЖВ, 27,9% отметили, что они являются безработными и 31,6% домохозяйками. В гендерном аспекте уровень безработицы среди мужчин составляет 45,5%, среди женщин 12,9%, но если учесть то, что 54,3% женщин являются домохозяйками, то фактически уровень безработицы среди женщин находится на уровне мужчин.

Как и в предыдущем исследовании, к основным способам определения своего ВИЧ – статуса, респонденты отнесли: при обследовании в медицинских учреждениях по поводу

других заболеваний (46%), при анонимном обследовании (20%) , случайно (14,4%) и при обследовании по направлению врача (12,6%).

Как показали результаты исследования, основным местом, где население определяет свой ВИЧ – статус становятся Центры борьбы со СПИДом. Если в исследовании 2010 года в среднем 52%, в том, числе 52,3% мужчин и 51,7% женщин отметили, что свой ВИЧ – статус определили в Центрах борьбы со СПИДом, то по результатам нынешнего исследования 73,5%, в том числе 67,5% мужчин и 78,9% женщин. Из общего количества ВИЧ – инфицированных 59,1%, в том, числе 56,6% мужчин и 61,2% женщин отметили, что с ними было проведено тестовое консультирование. Исследование выявило, что ВИЧ – инфицированные были больше охвачены консультированием после получения своего ВИЧ – статуса. Из общего количества опрошенных ВИЧ – инфицированных 81,9%. в том, числе 80,8% мужчин и 82,8% женщин отметили, что с ними было проведено после тестовое консультирование.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что в последние годы наметилась прогрессирующая тенденция в соблюдении конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования на ВИЧ – инфекцию. Как и в исследовании 2010 года в 2012 году приблизительно 83% ВИЧ – инфицированных, в том числе 80,8% мужчин и 84,5% женщин отметили, что при проведении с ними тестирования на ВИЧ – инфекцию соблюдалась конфиденциальность и анонимность.

Использование презерватива во время половых связей является одним из путей профилактики в снижении риска заражения ВИЧ – инфекцией. Результаты проведенного исследования с ВИЧ – инфицированными, свидетельствует о возможности распространения ВИЧ/СПИДа среди населения. Так из общего количества ВИЧ – инфицированных живущих половой жизнью 71%, в том, числе 79,5% мужчин и 61,6% женщин отметили, что используют презерватив.

Из общего количества ВИЧ – инфицированных 59,1% имеют постоянных и 11,1% нерегулярных партнеров, в том, числе среди мужчин количество нерегулярных партнеров составляет 18,2% и женщин 4,9%. Из общего количества ВИЧ – инфицированных 86,6% отметили, что их партнеры знают об их ВИЧ – статусе. Сопоставляя удельный вес нерегулярных партнеров с удельным весом партнеров, которые знали о ВИЧ – положительном статусе ЛЖВ и использовали презерватив можно отметить, что риску умышленного заражения в основном подвергались нерегулярные партнеры.

Из общего количества опрошенных ВИЧ – инфицированных более 87% отметили, что существует ответственность в законодательном порядке за умышленное заражение ВИЧ – инфекции другого лица. Анализируя половое поведение и использование при этом презерватива ВИЧ – инфицированными, можно сделать вывод о том, что среди ЛЖВ существует вероятность умышленного заражения другого лица.

Как показали результаты исследования, среднемесячный доход ЛЖВ, составляет 245 сомонов (50 долларов США), что ниже минимальной потребительской корзины практически на 50%. По расчетам специалистов стоимость минимальной потребительской корзины составляет в настоящее время, в Таджикистане 480 сомонов. Исходя из данного расчета, из общего количества ВИЧ – инфицированных, включая тех, которые не работают, можно отметить, что более 75% из них живут за чертой бедности. По мнению ВИЧ – инфицированных для нормального существования, с учетом их болезни, их необходимый среднемесячный доход должен составлять 1500 сомонов (309\$).

К основным своим потребностям ВИЧ - инфицированные отнесли: обеспечение продуктами питания (59,1%); решение жилищных проблем (47,4%); в трудоустройстве (50,7%) и в лечение (56,3%). Необходимо отметить, что по сравнению с предыдущим исследованием, потребность ЛЖВ в лекарственных препаратах несколько повысилась. В исследование 2010 года из общего количества опрошенных ЛЖВ 16% отметили, что они нуждаются в доступе к препаратам, необходимым для лечения, то по результатам

нынешнего исследования 30,7%. Решение жилищных проблем для женщин (54,3%) является более важным по сравнению с мужчинами (39,4%).

Результаты опроса ВИЧ – инфицированных свидетельствуют о том, что по сравнению с исследованием, проведенным в 2010 году, несколько снизилась их социальная поддержка. В исследовании 2010 года 87,6% ВИЧ – инфицированных, в том числе 88,9% мужчин и 86,2% женщин отметили, что за последние шесть месяцев получили социальную помощь, то по результатам 2012 года 52,6%. В гендерном аспекте уровень доступа социальной поддержки женщин (56,9%) несколько выше по сравнению с мужчинами (47,5%).

Результаты исследования свидетельствуют, о том, что уровень информированности ВИЧ – инфицированных, о своих правах на льготы, по сравнению с предыдущим исследованием имеет тенденцию к снижению. Тревожной является тенденция снижения уровня информированности ВИЧ – инфицированных о таких важных с точки зрения их жизнедеятельности социальных гарантиях, как бесплатное лечение с 90,1% в 2010 году до 76,7% в 2012 году, пенсионное обеспечение с 86,8% до 61,9% и бесплатное обеспечение лекарствами с 81,8% до 54,4%.

Доступ ВИЧ – инфицированных к АРВ терапии по результатам нынешнего исследования по сравнению с предыдущим несколько ухудшился. В исследовании 2010 года 87% ЛЖВ, в том числе 92% мужчин и 81% женщин отметили, что обращались за АРВ терапией, то по результатам нынешнего исследования всего 65,6% в том числе, 67,7% мужчин и 63,8% женщин. Из общего количества обратившихся, 91,5% была назначена АРВ терапия, в том числе 92,5% мужчинам и 90,5% женщинам.

Важным фактором эффективного лечения ВИЧ/СПИД, с помощью АРВ терапии, является получение в процессе лечения социально – психологической поддержки с целью обеспечения приверженности к лечению. Если в исследовании 2010 года из общего количества ВИЧ – инфицированных, которым была назначена АРВ терапия, 73% получали социально – психологическую поддержку, то по результатам 2012 года более 82%.

Отношение религиозных деятелей к ВИЧ – инфицированным

Исследование показало, что отношение религиозных деятелей к ВИЧ – инфицированным с точки зрения религиозных канонов не однозначно. По некоторым вопросам в сравнении с предыдущим исследованием наблюдается снижение форм проявления стигмы и дискриминаций, а по некоторым другим усиливается. Так, например, если в исследовании 2010 года, более 61% религиозных деятелей отметили, что религия относится к ВИЧ – инфицированным отрицательно, то по результатам нынешнего исследования всего 25%.

В последние годы наблюдается увеличение количества людей, в основном мужской ее части, как среди молодежи, так и среди взрослого населения, посещающих мечеть для молитвы. В данном вопросе наблюдается некоторый прогресс в снижении уровня стигмы и дискриминации. Если в исследовании 2010 года 45,5% религиозных деятелей дали согласия на посещение мечетей ВИЧ – инфицированными, 54,5% были против, по результатам нынешнего исследования 48,1% были не против, 19,2% не разрешили бы и более 32% не определились в данном вопросе.

Хотя по результатам двух проведенных исследований подавляющая часть религиозных деятелей отметили, что они проведут похоронную процедуру по умершему человеку вследствие заболевания ВИЧ – инфекцией, но данное обстоятельство имеет тенденцию к снижению. Так если в исследовании 2008 года 84,4% религиозных деятелей отметили, что будут проводить данную процедуру, то по результатам 2010 года 65,9% и 2012 года 59,6%. Аналогичная ситуация наблюдается и по вопросу погребения ВИЧ – инфицированного на общем кладбище. Так, если в 2010 году 79,5% религиозных деятелей

отметили, что умершие ВИЧ – инфицированные должны быть похоронены на общем кладбище, то по результатам нынешнего 48,1%. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении деятельности религиозных деятелей относительно вопросов профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ инфицированным. Так если по результатам исследования проведенного в 2010 году более 90% религиозных деятелей отметили, необходимость проведения с прихожанами бесед по вопросам профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ – инфицированным, то по результатам нынешнего исследования 59,6%. Относительно низок уровень включения в свои проповеди религиозными деятелями вопросов, касающихся снижению стигмы и дискриминации. Так если в исследовании 2010 года более 62% религиозных деятелей отметили, что они затрагивают данные вопросы, то по результатам нынешнего исследования всего 46,2%.

ПРЕДПОСЫЛКИ

В большинстве стран СНГ, включая и Таджикистан, широко распространено общее мнение, о том, что СПИД – это заболевание «других»: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (РКС), чей образ жизни видится в обществе, как «извращенный» или «грешный». Дискриминация и стигматизация являются вполне предсказуемыми результатами таких суждений, и отражается на жизни семей, проявляются на рабочих местах, в школах и лечебно – профилактических учреждениях.

В резолюции Комиссии ООН по правам человека провозглашено, что термин «или иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека, следует толковать как, имеющий отношение к состоянию здоровья, включая ВИЧ/СПИД, и что дискриминация людей, живущих (действительно или предположительно) с ВИЧ положительным статусом, запрещается в соответствии со всеми существующими нормами прав человека.

Помимо нарушения прав человека как таковых существует дискриминация людей и ограничение их прав в таких сферах как: право на здоровье, достоинство, честную жизнь, равенство перед законом и свободу от бесчеловечного, унижающего достоинства обращения или наказания.

Всемирное признание и важность проблемы борьбы со стигмой и дискриминацией в отношении ВИЧ - инфицированных нашло свое отражение в «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», принятой на Специальной Ассамблее ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года. В декларации отмечается, что борьба со стигмой и дискриминацией является предпосылкой для эффективных мероприятий по профилактике и лечению, и подчеркивается, что дискриминация на основе ВИЧ – положительного статуса является нарушением прав человека.

Правительство Республики Таджикистан, признавая актуальность и серьезность проблем ВИЧ/СПИД, за последние годы предприняло целый ряд шагов, направленных на формирование законодательной базы и комплекс социально – экономических мер для противодействия распространения ВИЧ/СПИД и снижения уровня стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.

За последние годы созданы национальные основы для борьбы с распространением эпидемии и снижения уровня дискриминации. В 2005 году была разработана Национальная Стратегия Развития на 2006 – 2015 гг., включающая в себя и меры по приостановлению распространения ВИЧ. В том же году принят новый Закон Республики Таджикистан «О противодействии ВИЧ/СПИДу». В соответствии с данным законом в РТ запрещается принятие любых дискриминационных мер по отношению к ВИЧ – инфицированным.

До настоящего времени по результатам проведенных исследований, Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЕЙДС), Программой ПРООН по контролю

ВИЧ/СПИД, ТБ и малярией и другими организациями был проведен ряд семинаров, круглых столов и тренингов для медицинских работников, правоохранительных органов, СМИ, религиозных деятелей в деле снижения уровня дискриминации по отношению к ЛЖВ.

До настоящего времени в Таджикистане проведены два национальных исследования по выявлению форм проявления стигмы и дискриминации по отношению людей живущих с ВИЧ – инфекцией. Первое исследование было проведено в 2008 году и второе в 2010 году Центром стратегических исследований при Президенте РТ в рамках Совместного проекта ООН по адвокации в области ВИЧ/СПИД.

Несмотря на все предпринятые меры, уровень проявления форм стигматизации и дискриминации в обществе остается на достаточно высоком уровне. Результаты нынешнего исследования дали возможность проследить динамику и разработать меры для совершенствования механизмов, направленных на снижение уровня дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.

ЦЕЛИ

Основной целью данного исследования является выявление изменений уровня стигматизации и дискриминации окружающих ВИЧ - инфицированным людям, а также выявить нужды и проблемы людей, живущих с ВИЧ – инфекцией в Таджикистане.

Результаты нынешнего исследования позволили измерить, какие изменения произошли в снижении уровня стигмы и дискриминации общества к ВИЧ - инфицированным людям, которые произошли по сравнению с предыдущими исследованиями и благодаря принятым мерам и стандартам предоставления услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) в сферах здравоохранения, образования, труда и социальной защиты.

Исследование будет способствовать реализации будущих стратегий:

1. Исследование послужит для Министерства здравоохранения и министерства труда и социальной защиты Республики Таджикистан и других национальных партнеров инструментом планирования деятельности по расширению охвата и повышению эффективности мероприятий, направленных на улучшение ситуации по преодолению негативных последствий стигмы и дискриминации по отношению ВИЧ инфицированных людей;
2. Результаты исследования будут способствовать в значительной мере повышению уровня знаний, разработке стандартов, нормативной и законодательной баз в области здравоохранения, образования, труда и социальной защиты, по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИД;
3. Результаты исследования будут использованы для разработки научно-обоснованной информационной стратегии и деятельности по изменению поведения с учетом особенностей каждого сектора.

Исходя из целей, основными задачами исследования являются:

1. Выявления форм проявления стигмы и дискриминации на уровне институциональных организаций, в частности, на рабочих местах, в системе образования, здравоохранения, сферы услуг;
2. Выявления форм стигматизации и дискриминации в семье и общине «установленная стигма»;
3. Медицинские аспекты ВИЧ/СПИД и формы проявления дискриминации к ВИЧ - инфицированным в медицинских учреждениях;
4. Выявление нужд и проблем людей живущих с ВИЧ – инфекцией;
5. Дача конкретных рекомендаций по разработке механизмов по снижению уровня дискриминации на национальном уровне.

Целевые группы:

Исходя из целей и задач исследования, а также технического задания опрос был проведен среди следующих целевых групп;

- Медицинских работников;
- Людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

В предыдущих исследованиях (2007-2010 годы) в целевые группы также входили: преподаватели общеобразовательных учреждений, работники правоохранительных и судебных органов, религиозные деятели, сферы услуг, СМИ и местных органов власти. Для определения отношения данных групп к ЛЖВС в вопросник по исследованию уровня информированности, практики поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИД среди населения в возрасте 15-49 лет включены дополнительные вопросы стигматизации, касательно общего населения, преподавателей, работников правоохранительных органов и религиозных деятелей.

МЕТОДОЛОГИЯ

При проведении исследования был использован количественный метод (анкетирование). Количественный метод позволил выявить отношение каждого респондента к ВИЧ инфицированным, в том числе определить нужды и проблемы самих ВИЧ-инфицированных в зависимости от занимаемой должности, рода деятельности, с учетом индивидуального подхода, соблюдения конфиденциальности и анонимности, что является очень важным для получения достоверных данных, при проведении исследования касающегося вопросов выявления форм проявления стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Выборка.

Выборка городов и районов была проведена с охватом всех регионов республики с учетом следующих критериев:

- Наличие Центров по борьбе со СПИДом, где ведется регистрация и работа с ВИЧ инфицированными;
- Количество зарегистрированных ВИЧ – инфицированных, в том числе получающих АРВ терапию;
- Наличие ОО, работающих с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией.

С учетом данных критериев для проведения исследования было выбраны следующие города и районы республики:

1. Душанбе (Шохмансур, Фирдавси, Сино, Исмоили Сомони);
2. Районы республиканского подчинения (Турсунзаде, Вахдат, Рашт, Гиссар);
3. Хатлонская область (города Курган-Тюбе, Куляб, районы Дж.Руми, Восеъ, Дангара, Бохтар);
4. Согдийская область (г.Ходжент, Исфара, Чкаловск, Айни);
5. ГБАО (Хорог, Дарваз).

Таблица 1

Количество респондентов по целевым группам в выбранных городах и районах.

	Мед. работники	ЛЖВС	Общее население	В том числе		
				Учителя	Правоохра- нительные органы	Религия
Душанбе	40	50	249	26	3	3
РРП						
Вахдат	10					
Рашт	10					
Турсунзаде	25					
Гиссар	10					
Всего	55	50	704	53	7	7
Хатлонская область						
Кургантюбе	30	25				
Бохтар	20					
Дж. Руми	25					
Куляб	20	25				
Дангара	15					
Восеъ	15					
Всего	125	50	1211	118	34	30
Согдийская область						
Ходжент	40					
Исфара	20					
Чкаловск	20					
Айни	10					
Всего	90	50	816	56	8	8
ГБАО						
Хорог	20					
Дарваз	10					
Всего	30	15	152	19	4	4
ИТОГО	330	215	3132	272	56	52

Прежде, чем обсуждать проблему стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ, необходимо уточнить смысл основных понятий.

Что такое стигма?

Стигма описывается как процесс девальвации личности, который дискредитирует индивидуума в глазах окружающих. Стигма в связи с ВИЧ многогранна и имеет тенденцию к развитию и усилению негативных факторов вследствие того, что ВИЧ и СПИД ассоциируются с видами поведения, которые и без того считаются маргинальными, например секс-бизнес, незаконное потребление наркотиков, гомосексуализм или транссексуальные отношения. Распространено мнение, что люди, живущие с ВИЧ, заслужили свою судьбу, потому что совершили какие-то «неправильные проступки». Стигма имеет глубокие корни и основана на критериях повседневной жизни. Особенно это касается неравенства по гендерному, расовому и национальному признаку, а также по сексуальной ориентации. Так, например, зачастую к женщинам и мужчинам относятся по-разному, если они инфицированы ВИЧ или если их в этом только подозревают: чаще всего вину возлагают на женщину, даже если источником инфицирования был ее муж. Кроме того, инфицированные женщины, имеют меньше шансов на то, что их не отвергнут общины, к которым они принадлежат.

Стигматизация может происходить и на уровне внутренней самооценки. Люди, живущие с ВИЧ, могут внутренне примириться с негативным отношением и реакцией окружающих, и зачастую такой процесс приводит к тому, что называется «внутренней стигмой» или самостигматизацией. Самостигматизация в первую очередь затрагивает самолюбие и чувство собственного достоинства отдельного человека. У людей, живущих с ВИЧ, это может проявляться в чувстве стыда, собственной неполноценности, заставляет их винить себя в том, что с ними произошло, и все это, вместе с чувством социальной изоляции, может привести к развитию депрессии, замыканию в себе и даже возникновению суицидальных мыслей.

Стигма в отношении ЛЖВ практически всегда сочетается с дискриминацией. Дискриминация представляет собой действие или бездействие, и направленная против тех людей, которые подвергаются стигматизации.

По определению ЮНЭЙДС (2000г.), приведенном в «Протоколе для выявления случаев дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ», дискриминацией считается, любая форма произвольного проведения различий между людьми, их изоляция или ограничение прав, в связи с присущими им личностями характеристиками или предлагаемой принадлежностью к конкретной группе – в случае с ВИЧ/СПИДом, это касается людей с подтвержденными или подозреваемыми ВИЧ – положительным статусом, - независимо от того, оправданы ли такие меры.

Дискриминация в связи со СПИДом может происходить на разных уровнях.

Существует дискриминация в семье и общине, и некоторые авторы называют такую форму «установленной стигмой». Имеются в виду намеренные действия или бездействия, совершаемые для того, чтобы унижить других людей, отказать им в предоставлении услуг или реализации их прав. Примеры такого типа дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, могут быть самыми разными: остракизм, то есть, изгнание женщины из семьи мужа к своим родственникам, если она получила положительный диагноз тестирования на ВИЧ или если отмечаются первые признаки заболевания; общественная изоляция и отказ от повседневного общения; словесные нападки; физическое насилие; словесные оскорбления и обвинения; распускание сплетен и отказ в предоставлении традиционных похоронных обрядов.

Существует дискриминация и на уровне институциональных организаций

- в частности, на рабочих местах, в медицинских учреждениях, тюрьмах, образовательных учреждениях и социальных службах.

В медицинских учреждениях дискриминация проявляется в пониженных стандартах ухода, отказе в доступе к уходу и лечению, проведении тестирования на ВИЧ без согласия пациента, нарушении конфиденциальности, включая раскрытие информации о ВИЧ-положительном статусе пациента его родственникам и внешним организациям, негативном отношении и унижающих человеческое достоинство действиях со стороны медицинского персонала.

На рабочем месте дискриминация проявляется: отказ в трудоустройстве из-за ВИЧ-положительного статуса, обязательное тестирование на ВИЧ, исключение ВИЧ-положительных сотрудников из пенсионных схем и списков получающих пособия по болезни.

В школах: отказ в приеме детей, пострадавших от ВИЧ или увольнение учителей.

В тюрьмах: принудительная изоляция ВИЧ - положительных заключенных, недопущение к коллективной деятельности.

На национальном уровне дискриминация может стать отражением официально принятой или узаконенной стигмы, которая закреплена в существующих законах и политике и применяется на практике. Так, например, в многих-странах действуют законы, ограничивающие права отдельных граждан и групп населения, пострадавших от ВИЧ. Предусмотренные ими действия включают: обязательное тестирование и скрининг групп населения и отдельных лиц; запрет людям, живущим с ВИЧ заниматься определенными видами деятельности и профессиями; изоляцию, заключение под арест и принудительное медицинское обследование, и лечение инфицированных лиц; ограничения на международные поездки и миграцию, включая обязательное тестирование на ВИЧ для тех, кто обращается за разрешением на работу, а также депортацию ВИЧ - инфицированных иностранцев¹.

¹Источник: Эгглтон П., Вид К., Малколм Э., Паркер Р. Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ. Тематические исследования успешных программ. UNAIDS/O5-O5R- май 200 г.).ee. g-w. http://data.unaids.org/publications/irc-pubo6/JCggg-HumRightsViol_ru.pdf

1. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Сегодняшние трудовые отношения имеют свою специфику, которая сформировалась с учетом развития общества. Во все времена в трудовом праве существовали различные формы дискриминации. Зачастую работодатели отказывали в приеме на работу по причине умственного расстройства, физических недостатков, возраста и гендерной принадлежности (прежде всего, касается женщин). Данная проблема рассматривается не только на национальном, но и на глобальном уровне, что говорит о той тревоге, которую мировое сообщество ощущает по отношению к различным уязвимым группам населения земного шара, в том числе к ВИЧ - инфицированным.

Затрагивая проблему ВИЧ/СПИДа на рабочем месте надо отметить, что проблемы у ВИЧ инфицированных начинаются уже при поступлении на работу, когда человек обязан заполнить необходимые документы. Зачастую анкеты, предоставляемые работодателем, содержат пункт с указанием состояния здоровья. Данный пункт подразумевает приложение медицинской справки. Проводя некую аналогию с законодательствами некоторых европейских стран, необходимо отметить, что там, в трудовом праве регулируется момент, какие сведения могут быть запрошены в связи с поступлением на работу. Прежде всего, это затрагивает право граждан на охрану личной жизни.

Конвенция МОТ № 111 "О дискриминации в области труда и занятий" содержит запрет дискриминации в сфере труда. Эта Декларация является обязательной для государств - членов МОТ независимо от ратификации соответствующих конвенций.

В 2010 году, на 99-ой сессии на Генеральной Конференции 183 члены- государства Международной Организации Труда (МОТ) принимают Рекомендацию 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200). Настоящий первый международный трудовой стандарт концептуально ориентирует стран-участниц на необходимости сосредоточения и объединения усилий для достижения целей достойного труда и устойчивого развития. Рекомендация № 200, стала проявлением твердой решимости трехсторонних участников МОТ – государств-членов и представителей работодателей и работников, действующих в тесном сотрудничестве с организациями людей, живущих с ВИЧ, и международными организациями-партнерами, в обеспечении всеобщего доступа к профилактическим мерам, услугам по лечению, уходу и поддержке. «Рекомендация отражает потребность в наращивании усилий по профилактике ВИЧ на рабочих местах и расширении доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от этого заболевания. Она призывает интегрировать разработку и реализацию национальных трехсторонних стратегий и программ по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах в общие национальные стратегии и политику по вопросам ВИЧ/СПИДа, а также развития и социальной защиты»¹

В соответствии со статьей 35 Конституции РТ, граждане РТ имеют право на труд, выбор профессии, работу, охрану труда и социальную защиту от безработицы. Всякие ограничения в трудовых отношениях запрещаются.

Основной законодательный акт, принятый Правительством Республики Таджикистан, в области ВИЧ/СПИД, представляет собой принятый Указом Президента РТ от 28 декабря 2005 года под № 150, Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита». В соответствии со статьей 12 данного Закона ВИЧ – инфицированные люди имеют право на профессиональную деятельность по избранной профессии, за исключением работы по специальностям и на должностях, установленных специальным перечнем.

¹Хуан Сомавиа, Генеральный Директор МОТ. Предисловие к Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200). Женева. МОТ, 2010 – С. Iv

Таблица 2

**Мнение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на трудовую деятельность.
(Те, которые сказали «Да» (%))**

Респонденты	В целом на трудовую деятельность		В том числе в системе			
			Образования		Здравоохранения	
	2010г.	2012г.	2010г.	2012г.	2010г.	2012г.
Общее население – всего ²	45,6	50,6	33,8	32,0	14,5	14,0
В том числе:						
• мужчины	50,1	54,1	30,1	31,1	15,1	14,5
• женщины	45,3	47,2	37,4	33,0	13,8	13,4
• преподаватели	65,0	70,0	43,9	53,7	19,5	24,0
• сотрудники правоохранительных органов	70,0	85,7	47,2	67,8	26,1	19,6
• религиозные деятели	57,0	63,5	36,4	36,5	9,1	19,2
Медицинские работники	82,4	83,7	72,7	73,1	56,7	50,0

Сравнивая результаты двух исследований можно отметить, что в целом наметился определенный прогресс в уровне знаний респондентов о праве ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность. Если в исследовании 2010 года из общего количества респондентов 45,6% отметили, что ВИЧ – инфицированные люди, как и все остальные граждане, имеют право на трудовую деятельность, то по результатам нынешнего исследования 50,6%.

Значительный прогресс по данному вопросу наблюдается, прежде всего, у тех респондентов, которые по специфике своей служебной деятельности должны защищать права ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность. Это, прежде всего, работники правоохранительных органов. Так, например если по результатам исследования 2010 года 70% работников правоохранительных органов отметили, что ЛЖВ имеют право на трудовую деятельность, то по результатам нынешнего исследования 85,7%. Наметился значительный прогресс по данному вопросу и у работников системы здравоохранения (82,4-83,7%) и образования (65 - 70%).

В Таджикистане, где основная часть населения исповедует ислам, очень велика роль религиозных деятелей в снижении уровня стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ, в том числе в их праве на трудовую деятельность. По сравнению с предыдущим исследованием мнение религиозных деятелей о праве ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность изменилось в положительную сторону. Так, если в исследовании 2010 года 57% религиозных деятелей отметили, что ЛЖВ имеют право на трудовую деятельность, то по результатам нынешнего исследования 63,5%.

Каждый человек или члены его семьи в ежедневной своей деятельности напрямую или косвенно прикасаются с работниками системы образования, здравоохранения и сферы услуг. По данным Агентства по статистике при Президенте РТиз общей численности занятого населения 6% заняты в сфере услуг, 4% в системе здравоохранения

²Количество респондентов опрошенных в национальном исследовании уровня информированности, практики поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИД среди населения в возрасте 15-49 лет в республике Таджикистан, 2012 года

и 8,5% в системе образования³. Именно в данных отраслях экономики, люди живущие с ВИЧ – инфекцией могут больше подвергаться различным формам дискриминации на рабочем месте.

Исследование 2012 года показало, что мнение респондентов о праве ВИЧ – инфицированных работать в системе образования по сравнению с исследованием 2010 года существенных изменений не претерпело. Более 30% из общего числа респондентов (3512) отметили, что ВИЧ – инфицированные преподаватели не имеют право работать в системе образования. Мнение преподавателей, сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников о праве ВИЧ – инфицированных коллегам работать в данных системах изменился в лучшую сторону. В исследовании 2010 года 43,9% преподавателей, 47,2% сотрудников правоохранительных органов и 72,7% медицинских работников отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право работать в данных системах, то по результатам нынешнего исследования соответственно 53,7% , 67,8% и 73,1%.

Хотя у преподавателей средних образовательных учреждений несколько снизился уровень дискриминации по отношению к своим коллегам (с 43,9 до 53,7%), но в целом остается на достаточно высоком уровне. Негативное отношение в праве ВИЧ – инфицированных преподавателей работать в системе образования, со стороны их коллег может усилить стигму и дискриминацию в системе образования в целом и, прежде всего к ВИЧ – инфицированным детям.

Медицинские работники по специфике своей деятельности относятся к группе риска заражения ВИЧ- инфекции. В соответствии с постановлением Правительства РТ от 1 апреля 2008 года №171 «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования с целью выявления заражения ВИЧ, учета, медицинского обследования ВИЧ–инфицированных» медицинские работники подлежат обязательному медицинскому обследованию на ВИЧ. В данном Постановлении приведен перечень медицинских работников, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию. При выявлении ВИЧ-инфекции у работников отдельных специальностей и должностей они подлежат переводу на другую работу, исключающую риск передачи ВИЧ-инфекции другим лицам, в соответствии с законодательством Республики Таджикистан. При их отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ/СПИДа они подлежат увольнению с работы в установленном законодательством порядке⁴.

Результаты нынешнего исследования по сравнению с предыдущим относительно права ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность в системе здравоохранения не претерпел существенных изменений. Из общего количества респондентов, только 14% отметили, что ВИЧ – инфицированные медицинские работники имеют право работать в системе здравоохранения, в том числе такого мнения придерживаются 24% - преподавателей, 19,6% - сотрудников правоохранительных органов, 19,2% - религиозных деятелей и 50% - медицинских работников.

Рассматривая право ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность в целом, необходимо отметить, что существуют исключения в специальностях, которые отражены в законе Республики Таджикистан, где определено обязательное прохождение медицинского обследования на ВИЧ. Так, в Трудовом кодексе Республики Таджикистан Статья 146. «Медицинские осмотры работников некоторых категорий», отмечено что работники, занятые в пищевой промышленности, общественном питании, торговле и других отраслях, непосредственно обслуживающих население, проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и

³Государственный комитет статистики РТ. Рынок труда в РТ, 2011

⁴ Более подробно данный вопрос рассмотрен в обзоре «Исследование национального законодательства по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда» анализ и рекомендации, Международная организация Труда (МОТ), Министерство труда и социальной защиты РТ. Душанбе 6/2/2011

распространения заболеваний. При уклонении работника от прохождения медицинских осмотров или невыполнении им рекомендаций по их результатам работодатель вправе не допускать его к выполнению им трудовых обязанностей.

Таблица 3

Отношение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, работать в сфере услуг (%)

Респонденты	Работать в сфере услуг (те, которые сказали «Нет»)		Покупка продуктов питания у ЛЖВ (те, которые сказали «Нет »)	
	2010 г	2012г	2010 г	2012г
Общее население	81,6	76,9	76,4	74,2
в том числе:				
• мужчины	85,3	73,0	74,3	73,7
• женщины	77,8	80,9	75,4	74,8
Медицинские работники	64,0	67,1	41,2	37,8

Как показывают результаты проведенных исследований во мнениях респондентов о правах людей, живущих с ВИЧ/СПИД, работать в сфере услуг существенных изменений не произошло. Из общего количества респондентов подавляющая часть (77%) против работы ВИЧ-инфицированных в сфере услуг, и 74% отметили, что они не будут покупать продукты питания у продавца, если узнают, что они ВИЧ – инфицированный.

Следующая проблема, возникающая у ВИЧ инфицированных людей после раскрытия их статуса, это возможное их увольнение. В данной связи необходимо отметить отсутствие в законодательных актах пунктов, разрешающих лишать работы из-за наличия ВИЧ инфекции. Нормативно-правовая база Республики Таджикистан имеет акты, охватывающие данную ситуацию.

В статье 13 Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита», в РТ не допускается увольнение с работы ВИЧ -инфицированных, отказ в приеме на работу в образовательных учреждениях и учреждениях, оказывающих медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов на основании наличия у них ВИЧ-инфекции.

Исследование выявило, что зачастую отрицательное отношение респондентов к правам ВИЧ – инфицированных на труд, прежде всего в системе образования, здравоохранения и сферы услуг, зависит не только от их уровня знаний о путях передачи ВИЧ, и нормативно правовых аспектах, а больше всего от психологических факторов, сложившихся в обществе.

В целом нарушение прав человека на труд, порождающееся при дискриминации, в особенности ВИЧ – инфицированных, усиливает последствия этой болезни не только для них, но и для членов их семей. ВИЧ – инфицированные страдают не только от болезни, но и множества других проблем, включающих отсутствие средств на лечение и обеспечение семьи.

2. ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРАВЕ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ

Люди становятся более уязвимым к инфекции, если не соблюдаются их гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права. Например, уязвимость к ВИЧ инфекции повышается у детей, если они не могут реализовать свое право на образование.

В соответствии со статьей 41 Конституции РТ каждый имеет право на образование. Общее основное образование обязательное.

Таблица 4

Отношение респондентов о праве ВИЧ – инфицированных детей, обучающихся в обычной школе со здоровыми детьми.

Респонденты	Те, которые сказали «Да» (%)	
	2010 год	2012 год
Общее население – всего	34,9	24,6
В том числе:		
• мужчины	31,2	26,9
• женщины	38,6	22,3
• преподаватели	58,5	40,1
• сотрудники правоохранительных органов	58,5	40,3
• религиозные деятели	45,5	44,2
Медицинские работники	76,4	67,4

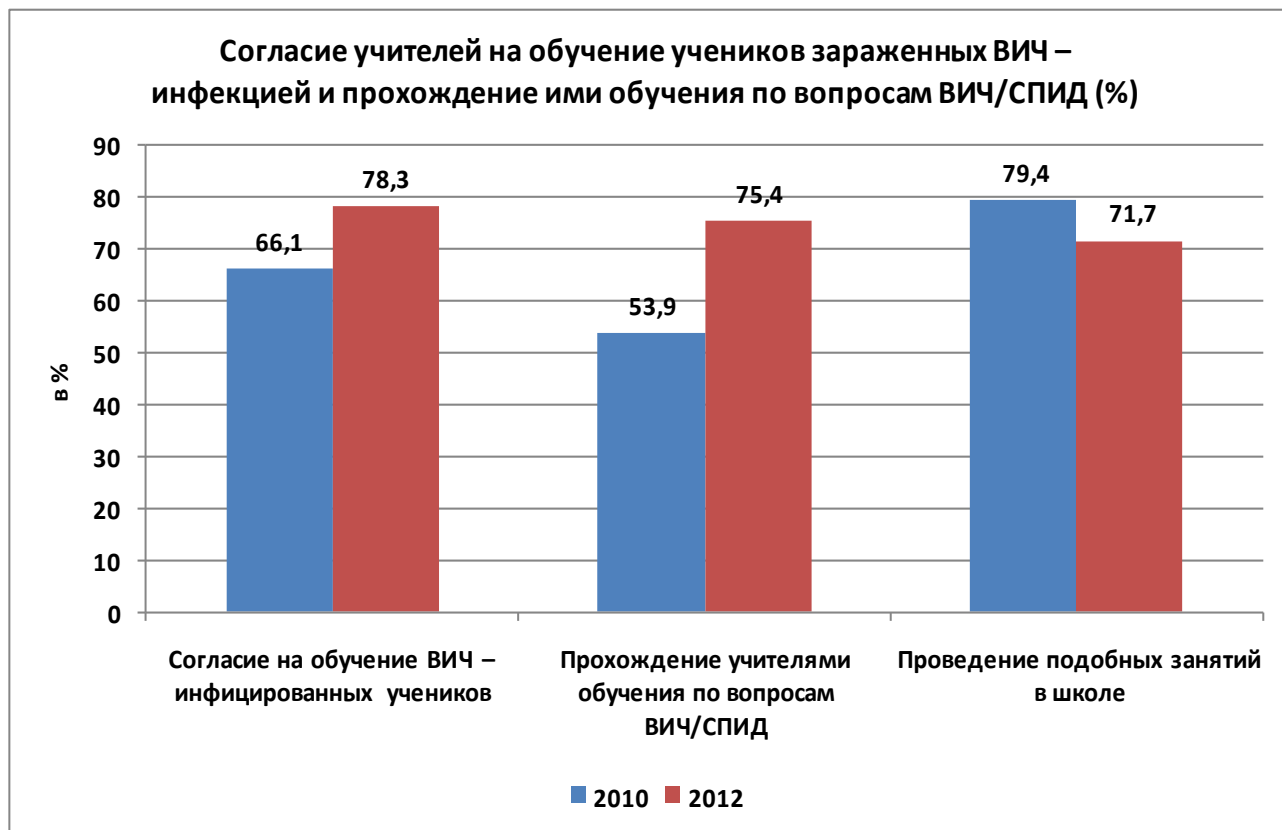
Исследование выявило, что у большинства респондентов складывается мнение о том, что ВИЧ – инфицированные дети должны обучаться в отдельной школе. Так, если в исследовании 2010 года около 35% респондентов отметили, что ВИЧ – инфицированные дети могут обучаться в обычной школе со здоровыми детьми, то по результатам нынешнего исследования 24,6%. Даже у тех респондентов, которые по долгу своей службы, должны защищать права граждан, наблюдается отрицательное отношение к обучению ВИЧ–инфицированных детей в обычной школе.

В исследовании 2010 года, в среднем 58% преподавателей общеобразовательных школ и сотрудников правоохранительных органов, были согласны в совместном обучении ВИЧ–инфицированных детей со здоровыми детьми, то по результатам нынешнего исследования 40%. У религиозных деятелей данное мнение осталось практически на прежнем уровне. Тревожную тенденцию имеет мнение медицинских работников о совместном обучении ВИЧ – инфицированных детей со здоровыми детьми в обычной школе. Так если в исследовании 2010 года 76,4% медицинских работников отметили, что ВИЧ–инфицированные дети могут обучаться в обычной школе, то по результатам нынешнего исследования 67,4%.

О чем говорит увеличивающаяся тенденция несогласия респондентов с совместным обучением ВИЧ – инфицированных детей со здоровыми детьми в обычной школе. На этот вопрос нельзя однозначно дать положительный или отрицательный ответ. С одной стороны это явно прогрессирующая форма проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным детям, но, с другой стороны определенная часть респондентов считает, что ВИЧ – инфицированным детям будет очень трудно обучаться со здоровыми детьми. Они будут чувствовать себя неполноценными и это может усилить стигму. Насколько они правы в этом вопросе, зависит от того, как относятся к ВИЧ – инфицированным детям преподаватели, ведутся ли в школе информационные работы о профилактике ВИЧ/СПИД и снижении уровня стигмы и дискриминации. Для более

детального изучения данного вопроса рассмотрим отношение самих преподавателей к ВИЧ – инфицированным детям – ученикам⁵.

Диаграмма 1



Несмотря на то, что количество преподавателей давших согласие на совместное обучение ВИЧ – инфицированных со здоровыми детьми имеет тенденцию к снижению, но в то же время прогрессирует удельный вес учителей, согласных проводить занятия ВИЧ – инфицированным детям, как и всем другим ученикам.

Если в исследовании 2010 года 66,1% учителей дали согласие на проведение занятий ВИЧ – инфицированным детям, то по результатам 2012 года 78,3%.

Данный прогресс больше всего связан с повышением уровня охвата учителей программами по вопросам ВИЧ/СПИД. Так если в 2010 году 54% учителей отметили, что проходили курс обучения по вопросам ВИЧ/СПИД, то в 2012 году более 75%.

Одной из главных задач прохождения учителями обучающих программ по вопросам ВИЧ/СПИД является проведение подобных занятий в школах. Повышение уровня информированности учащихся о ВИЧ/СПИДе способствует снижению уровня стигмы и дискриминации в общеобразовательных учреждениях. Из общего количества преподавателей 78% отметили, что они проводят с учениками занятия по вопросам ВИЧ/СПИД.

Практически все учителя и медицинские работники отметили, что необходимо усилить работу в общеобразовательных учебных заведениях по вопросам здорового образа жизни, включая профилактику ВИЧ/СПИД.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что зачастую профилактические программы в общеобразовательных учебных заведениях ведутся в

⁵Всего было опрошено 272 учителей общеобразовательных школ

отрыве от программ, направленных на снижение форм проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.

В соответствии со статьей 15 Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИДу», Министерство образования должно организовать для детей и подростков, инфицированных ВИЧ/СПИДом и находящихся в учреждениях здравоохранения или в домашних условиях, обучение по специальным программам общеобразовательной школы.

Из общего количества опрошенных респондентов 65%, в том, числе 60,8% мужчин и 68,1% отметили, что ВИЧ – инфицированным детям, по каким - либо причинам, не имеющих возможности посещать школу, необходимо создавать отдельные условия по общеобразовательным программам. Такого же мнения придерживаются 77% медицинских работников.

В ответах респондентов по данному вопросу можно рассмотреть, как положительное, так и отрицательное отношение к ВИЧ – инфицированным детям в их доступе к системе образования. О положительном уже сказано, но в части ответов респондентов скрывается вопрос об изоляции ВИЧ – инфицированных детей, от здоровых, исходя из предыдущих ответов относительно их совместного обучения⁶.

3. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ К ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ В ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНАХ

Стигматизация и дискриминационные действия нарушают основное право человека на свободу. Помимо нарушения прав человека, как таковых, дискриминация людей живущих с ВИЧ, ведет к нарушению других прав человека, таких, как равенство перед законом и свободу.

В соответствие с нормативно – правовыми актами РТ, ВИЧ – инфицированные люди имеют право на защиту своих прав и получение юридической помощи. В соответствии со статьей 13 Законом РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» любые ограничения прав и свобод людей, зараженных ВИЧ/СПИД, должны быть оправданы только с целью обеспечения общественного здоровья, прав и свобод других. Гуманное отношение судебных и правоохранительных органов может снизить стигму и дискриминацию по отношению к ВИЧ – инфицированным. Снижение стигмы и дискриминации в правоохранительных органах, прежде всего, зависит от уровня их знаний законодательных основ, принятых в республике относительно защиты прав и свобод ВИЧ - инфицированных.

Зачастую дискриминация по отношению к ВИЧ – инфицированным начинается с момента их задержания в случае каких - либо правонарушений с их стороны.

Таблица 5

Действие сотрудников правоохранительных органов в случае, когда задержанный говорит, что он ВИЧ – инфицированный⁷

Действие	По результатам исследований (%)	
	2010 года	2012 год
Изолируют в отдельную камеру	4,1	3,6
Вызывают медицинских работников	52,8	16,1
Сообщают в Центр по борьбе с СПИДом	40,7	60,7
Сообщают начальству	26,0	16,1
Другое	12,2	
Не знают	1,6	25,0

⁶ Данное высказывание является мнением автора и не может считаться общепринятым.

⁷ Всего было опрошено 56 сотрудников правоохранительных органов

Результаты проведенных исследований показывают, что в последние годы намечился определенный прогресс в действиях правоохранительных органов в снижении стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным задержанным. Уменьшилось количество сотрудников, которые отметили, что они изолируют ВИЧ – инфицированного (с 4,1% до 3,6%) или сообщают своему начальству (с 26% до 16,1%). Значительно повысился удельный вес сотрудников, которые отметили, что они, прежде всего, сообщают о задержанном ВИЧ – инфицированном человеке в Центры по борьбе со СПИДом (с 40,7% до 60,7%). В тоже время ¼ часть сотрудников правоохранительных органов отметили, что они не знают, какие меры они примут при задержании ВИЧ – инфицированного.

Очень сложным вопросом, с юридической точки зрения, является принудительное раскрытие статуса подозреваемого на ВИЧ – инфекцию. С одной стороны в соответствии со статьей 12 Закона «О противодействии ВИЧ/СПИД» ВИЧ – инфицированные имеют право требовать сохранения в тайне свой статус, если условия и особенности их жизни, и труда не создают угрозу для других. Передача информации, о ВИЧ статусе ЛЖВ без их согласия, возможна только по постановлению суда или запросу следственных органов. С другой стороны в статье 11 данного закона, сказано, что сведения о ВИЧ – статусе больного составляет врачебную тайну.

Таблица 6

Ответы сотрудников правоохранительных органов, о том, что имеют ли медицинские сотрудники право открыть им ВИЧ статус человека по их запросу(%).

Ответы	2010 год	2012 год
Имеют право	43,9	51,8
Не имеют право	50,4	17,9
Не знают	5,7	30,4
Итого	100,0	100

Исследование выявило, что несколько изменилось мнение правоохранительных органов о раскрытие ВИЧ статуса человека по их запросу. Так если в исследовании 2010 года 43,9% респондентов отметили, что медицинские работники по их запросу могут раскрыть ВИЧ статус человека, то по результатам нынешнего исследования около 52%.

Увеличилось количество сотрудников правоохранительных органов, которые не имеют информацию по данному вопросу, что требует проведения с ними информационных работ.

Больше всего ВИЧ – инфицированные подвергаются различным формам стигмы и дискриминации в местах лишения свободы. Из общего количества сотрудников внутренних дел, которые по своему роду деятельности чаще всего сталкиваются с людьми, находящимся в местах лишения свободы, 53,6% отметили, что ВИЧ – инфицированные в местах лишения свободы должны быть изолированы от других осужденных. По мнению сотрудников правоохранительных органов, изоляция ВИЧ – инфицированных, прежде всего, связана с недопущением распространения ВИЧ – инфекции и формами проявления дискриминации со стороны осужденных сокамерников.

По мнению 70% сотрудников правоохранительных органов ВИЧ – инфицированные люди в местах лишения свободы нуждаются в помощи и прежде всего медицинской (62,5%). Из общего количества опрошенных сотрудников правоохранительных органов 30% отметили, что человек зараженный ВИЧ – инфекцией может работать в правоохранительных органах, 48% отметили, что нет, и более 21% отметили, что не знают.

4. РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ И ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ К ЛЖВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Дискриминация в медицинских учреждениях может, проявляться: в снижении уровня ухода, отказа в доступе к уходу и лечению, проведение тестирование на ВИЧ без согласия пациентов, нарушение конфиденциальности, включая раскрытие информации о ВИЧ – положительном статусе пациента его родственникам, внешним организациям, негативным отношениям, и действиями со стороны медицинского персонала, унижающими человеческое достоинство.

В исследование 2012 года, как и в 2010 году было опрошено 330 медицинских работников, из них 135 мужчин и 196 женщин. Из общего количества опрошенных медицинских работников 58,9% составили врачи и 41,1% младший обслуживающий персонал (медицинские сестры, фельдшеры). Из общего количества врачей 17,4% составили терапевты, 15,8% - хирурги, 4% - травматологи, 12% - семейные врачи, 4% - лор, 4% - лаборанты , 20% - акушеры гинекологи.

Риск заражения ВИЧ – инфекцией в медицинских учреждениях (на рабочем месте)

Медицинские работники по специфике своей деятельности входят в группу риска заражения ВИЧ – инфекцией. К основным путям передачи ВИЧ – инфекции, медицинские работники отнесли: половым путем – 97,9%, через кровь – 94,9% и от матери к ребенку – 80,4%. К основным источникам информации медицинские работники отнесли: Центры борьбы со СПИДом – 57,4%; семинары и тренинги – 64,4% и брошюры и листовки – 60%. Из общего количества медицинских работников 86,4% отметили, что в их районах проживают ВИЧ – инфицированные люди. По мнению 84,3% медицинских работников, человек, который выглядит здоровым, может быть ВИЧ – инфицированным. Из общего количества медицинских работников 74,3% отметили, что знают различие между ВИЧ и СПИД. Результаты проведенного исследования показали, что уровень знаний медицинских работников об универсальных методах предосторожности и мерах профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, находится на достаточно высоком уровне.

Основными путями возможного заражения ВИЧ – инфекцией в медицинских учреждениях является использование общих шприцов для инъекции и донорской крови не проверившегося на ВИЧ/СПИД.

Из общего количества опрошенных медицинских работников, 94% (в 2010г- 95,5%) отметили, что они знают, что ВИЧ – инфекция может передаваться при общем использовании шприцов. Более 95,2% (в 2010 году - 97%) отметили возможность использования крови не проверившегося на ВИЧ. Практически все медицинские работники отметили, что в их медицинских учреждениях используются одноразовые медицинские шприцы.

Обеспеченность медицинских учреждений всеми необходимыми средствами для стерилизации инструментов, стерильными материалами, является гарантом не только снижения риска заражения ВИЧ – инфекцией, но и другими инфекционными заболеваниями, как пациентов, так и самых медицинских работников. Так из общего количества опрошенных медицинских работников 52,6% отметили, что они регулярно имеют контакт с кровью больного или с материалами биологической жидкости, из них более 92,4% отметили, что они рискуют заразиться ВИЧ – инфекцией.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в последние годы Министерство здравоохранения и международные доноры вкладывают достаточные средства для обеспечения медицинских учреждений всеми необходимыми стерилизующими средствами, как в городской, так и в сельской местности. Так если в исследовании проведенного в 2008 году 75,4% работников медицинских учреждений отметили, они обеспечены всеми необходимыми средствами для стерилизации

инструментов и стиральными материалами, то в 2010 году 93%, в 2012 году результат составил также 93%.

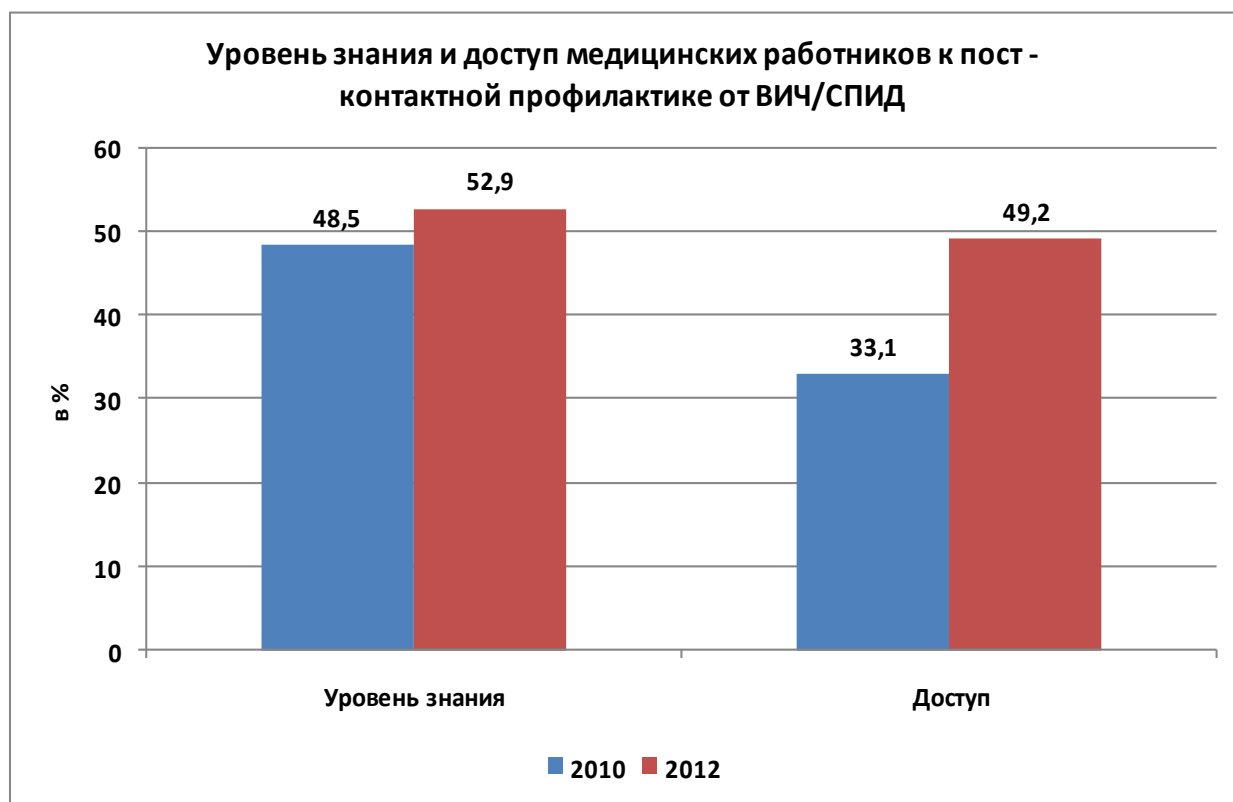
Одним из путей уменьшения риска заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников, имеющих контакты с инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ/СПИДом, является предоставление АРВ препаратов для пост - контактной профилактики.

Пост - контактная профилактика применяется тогда, когда был риск передачи ВИЧ, и подразумевает прием АРВ препаратов, применяющихся при лечении ВИЧ-инфекции, которые желательно принять как можно раньше после риска передачи ВИЧ, для того, чтобы данная рискованная ситуация не привела к заражению.

Результаты исследования свидетельствуют о значительном прогрессе в уровне знаний и доступе медицинских работников к пост-контактной профилактике от заражения ВИЧ - инфекцией. Если в исследовании 2010 года 48,5% медицинских работников были информированы о пост – контактной профилактике и 33,1% отметили, что в их медицинском учреждении существует практика их предоставления, то по результатам исследования 2012 года соответственно 52,9 и 49,2%.

В соответствии со статьёй 18 Закона РТ «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» заражение вирусом иммунодефицита медицинских, фармацевтических и других работников при исполнении ими служебных обязанностей относится к категории профессиональных заболеваний. В соответствии со статьями 19, 20, 21 данного закона медицинские работники, которые были заражены ВИЧ инфекцией вследствие исполнения служебных обязанностей, имеют право на социальную защиту и льготы в области труда.

Диаграмма 2



Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении уровня знаний медицинских работников о существующих льготах медицинским работникам в случае заражения ВИЧ – инфекцией вследствие исполнения ими служебных обязанностей.

Так, если в исследовании 2008 года 90% знали о льготах, в 2010 году 74% , то по результатам нынешнего исследования 72%.

К основным видам льгот медицинские работники отнесли: возмещение ущерба – 63,4%; улучшение жилищных условий – 34%, повышение пенсионного обеспечения – 37,4% и выплату пенсий в размере 100% в случае их смерти нетрудоспособным членам семьи.

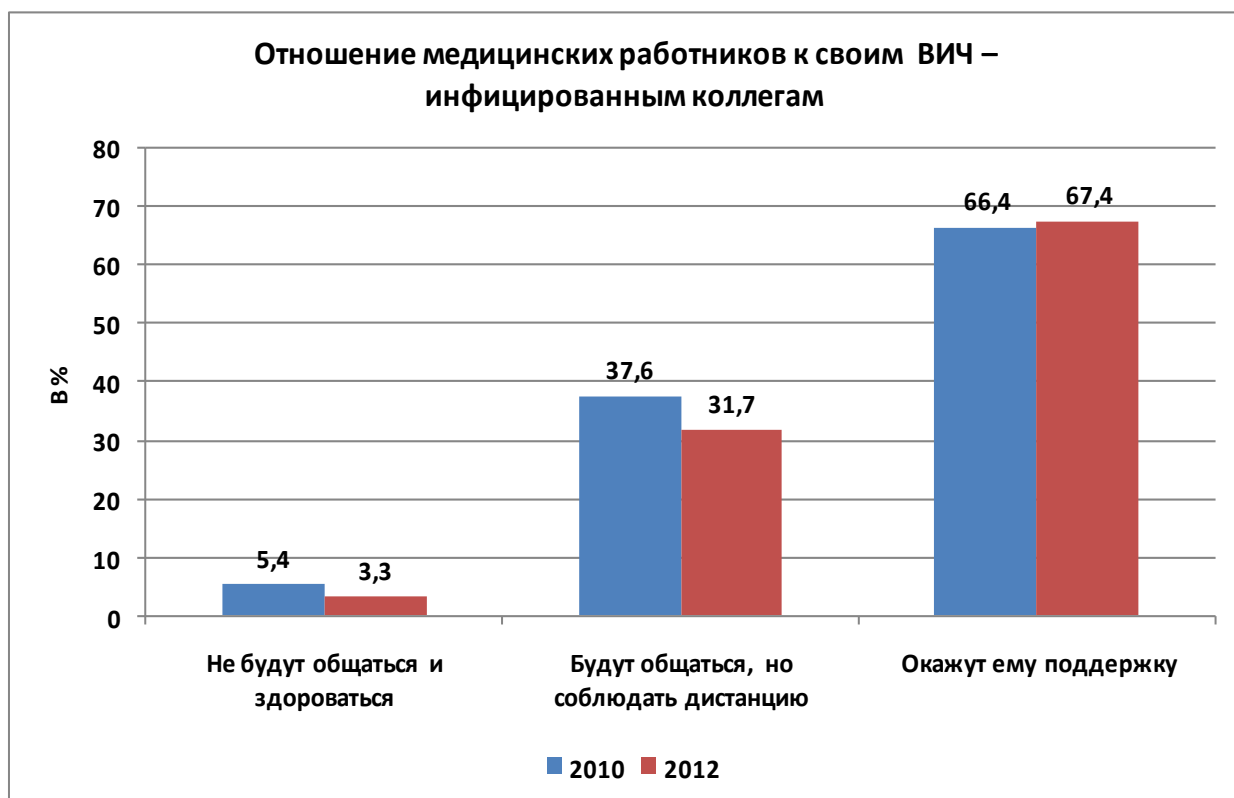
В ходе проведенного исследования были рассмотрены вопросы относительно ВИЧ/СПИД на рабочем месте и, прежде всего, в медицинских учреждениях. Более 90% медицинских сотрудников, как и в предыдущих исследованиях, отметили, что медицинские работники при приеме на работу должны проходить тестирование на ВИЧ – инфекцию.

Более 94% опрошенных медицинских работников отметили, что они прошли тестирование на ВИЧ в медицинских учреждениях, из них за январь – июль 2012 года – 86%, за январь – декабрь 2011года -10% и за 2010 год - 4%.

Из общего количества медицинских работников, которые прошли, тестирование на ВИЧ, 98,3% отметили, что они знают свой ВИЧ статус.

Мнение медицинских работников о допуске своих ВИЧ – инфицированных коллег к работе, по результатам исследования 2012 года практически не изменилось по сравнению с исследованием, проведенным в 2010 года. Из общего количества медицинских работников 36,6% отметили, что их необходимо допустить к работе с условием, что их работа соответствует порядку медицинского освидетельствования с целью выявления заражения ВИЧ, учета медицинского обследования ВИЧ – инфицированных и профилактического наблюдения за ними, 58,3% отметили, что ВИЧ – инфицированных медицинских работников нельзя допускать к работе.

Диаграмма 3



Сравнивая результаты двух исследований можно сделать вывод о том, что медицинские работники относятся к своим коллегам более гуманно. Так из общего количества медицинских работников всего 3,3% отметили, что не будут общаться со

своими коллегами, 31,7% отметили, что будут общаться, но соблюдать дистанцию и 67,4% отметили, что окажут посильную помощь и поддержку. На вопрос обратиться ли они к своим коллегам за медицинской помощью в случае необходимости, более 50% ответили положительно. Из общего количества медицинских работников 69% отметили, что нет необходимости информировать пациентов о ВИЧ положительном статусе врача.

Формы проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным в медучреждениях

В соответствии со статьёй 12 Закона РТ «О противодействии вируса иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» лица ВИЧ – инфицированные и больные СПИДом имеют право на бесплатное получение всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи, а также обеспечение лекарствами. Не допускается отказ в приеме в лечебные учреждения, в оказание неотложной помощи лицам с ВИЧ/СПИДом.

Таблица 7

Действие медицинских работников при приеме ВИЧ - инфицированного пациента(%)

Действие медицинских работников	2010 год	2012 год
Примут пациента, как и других пациентов	64,5	74,3
Отказывают им в госпитализации	0,3	3,3
Не примут их	3,0	1,2
Изолируют в отдельную палату	14,2	3,3
Перенаправят другому врачу	12,4	4,2
Сообщать администрации больницы	31,2	37,2
Сообщать в Центр по борьбе со СПИДом	30,9	39,6
Сообщать в милицию	1,8	0,3
Не знают	1,2	1,2

Проведенное исследование свидетельствует о тенденции положительного отношения медицинских работников к больным ВИЧ – инфекцией. Так если в исследовании 2010 года 64,5% медицинских работников отметили, что примут ВИЧ – инфицированных, как и других пациентов, то по результатам 2012 года 74,3%. По сравнению с предыдущим исследованием несколько уменьшилось количество медицинских работников, которые отметили, что откажут им в приеме, но при этом увеличилось случаи отказа в госпитализации. Как и в предыдущем исследовании, относительно часты случаи, когда медицинские работники, это в основном средний медицинский персонал, сообщают о ВИЧ – инфицированном пациенте в администрацию больницы (37,2%) и в Центры борьбы со СПИДом (39,6%).

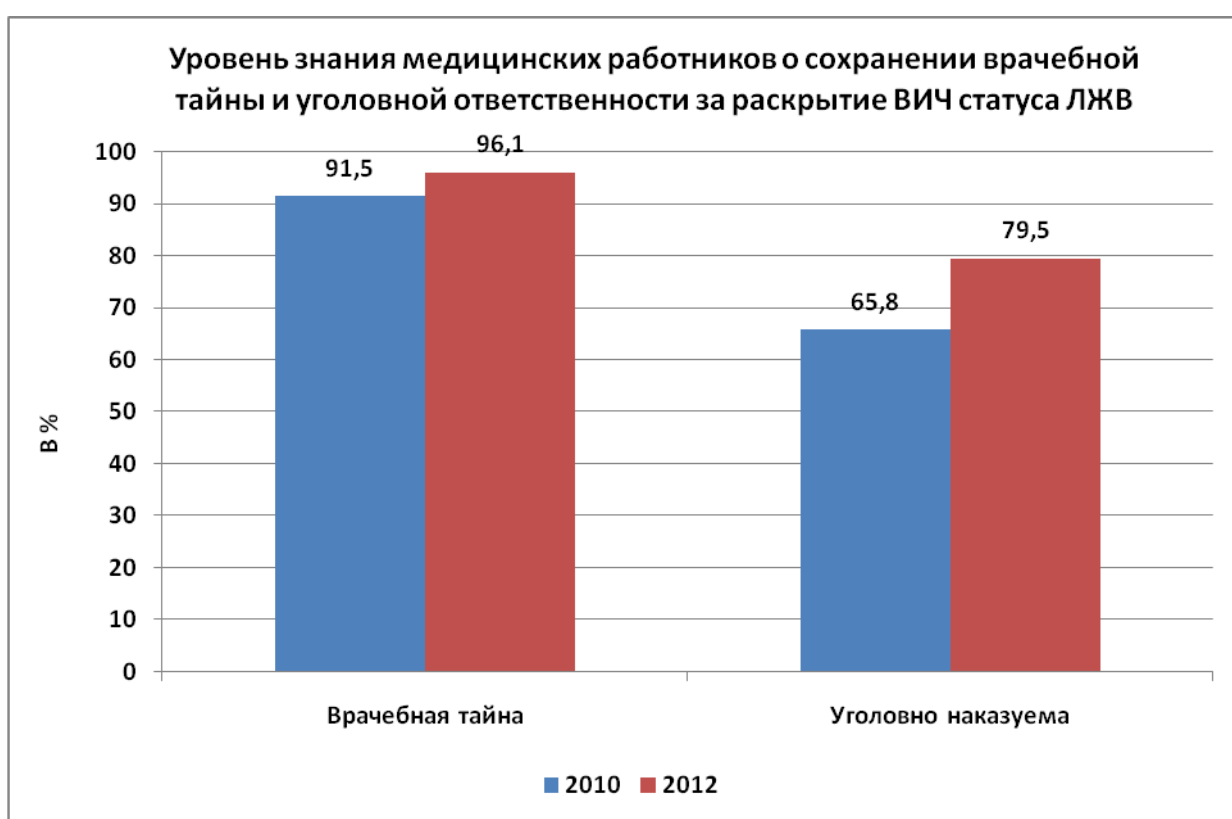
Значительно снизилось количество медицинских работников, которые отметили, что они изолируют ВИЧ – инфицированного пациента (с 14,2% в 2010 г. до 3,3% в 2012 г.) и сообщат в милицию (с 1,8% в 2010 году до 0,3% в 2012 году). Как показали результаты исследования, медицинские работники более гуманны, когда вопросы ВИЧ – инфекции касаются непосредственно их членов семьи. Так из общего количества медицинских работников 97% отметили, что они будут ухаживать за ВИЧ – инфицированным членом семьи, и 78,5% отметили, что сохранят это в секрете. По мнению 72% медицинских работников ВИЧ – инфицированные люди имеют право сохранять свою болезнь в тайне.

В целом, несмотря на то, что уровень дискриминации в приеме ВИЧ – инфицированных в медицинских учреждениях имеет тенденцию к снижению, но при этом 25,7% медработников под различным предлогом отказываются в приеме ВИЧ – инфицированного пациента.

Результаты нынешних и предыдущих исследований свидетельствуют о том, что медицинские работники в экстренных случаях проявляют более гуманное отношение по отношению к ВИЧ – инфицированным, которым необходима неотложная медицинская помощь. Так, из общего количества медицинских работников 80% отметили, что в случае необходимости они примут участие в приеме родов у ВИЧ–инфицированной роженицы, и 90% отметили, что окажут первую медицинскую помощь на улице, если пострадавшим окажется ВИЧ – инфицированный.

Одной из форм проявления дискриминации в медицинских учреждениях является раскрытие ВИЧ – статуса ЛЖВ без их согласия. В соответствии со статьей 11 Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД», сведения о заражении ВИЧ/СПИДом являются служебной врачебной тайной, а в соответствии со статьей 145 УК РТ, разглашение врачебной тайны о статусе ВИЧ – инфицированного является уголовным преступлением и наказывается в зависимости от причиненного ущерба, от штрафа и до пяти лет лишения свободы.

Диаграмма 4



Практически все врачи и подавляющая часть среднего медицинского персонала, осведомлены о том, что статус ВИЧ – инфицированных является служебной тайной. Несколько увеличилось по сравнению с предыдущими исследованиями количество медицинских работников, которые информированы об уголовной ответственности за раскрытие статуса ВИЧ – инфицированного. Так, если в исследовании 2010 года 65,8% медицинских работников были осведомлены об уголовной ответственности за раскрытие статуса ЛЖВ, то по результатам нынешнего исследования 79,5%. В тоже время 20,5% медицинских работников, в основном средний медицинский персонал, не знают, что раскрытие ВИЧ – статуса больного является уголовно наказуемо. Исходя из этого, можно отметить, что в медицинских учреждениях существует вероятность раскрытия ВИЧ – статуса больных без их согласия.

В соответствии с Законом РТ «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» работники учреждений

здравоохранения, допустившие халатное отношение к своим профессиональным обязанностям, повлекшее за собой инфицирование другого лица (или нескольких лиц) вирусом иммунодефицита человека, привлекаются к ответственности.

В статье 17 данного Закона, также отмечено, что лица зараженные ВИЧ/СПИДом, вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих служебных обязанностей, имеют права на возмещение ущерба и предоставления им льгот.

Из общего количества опрошенных медицинских работников 72,8% (в 2010 году было 81%) отметили, что люди, зараженные ВИЧ – инфекцией в результате халатного исполнения медицинскими работниками своих служебных обязанностей, имеют право на получение льгот и возмещения ущерба. К основным видам льгот медработники отнесли: возмещение ущерба – 54,1%, улучшение жилищных условия – 17,2%, 19,6% - пенсионное обеспечение, обеспечение 100% выплаты пенсии в случае смерти, нетрудоспособным членам семьи – 18% и ежегодное получение путевки для санаторно– курортного лечения – 12,7%.

К основным источникам возмещения расходов на обеспечение и возмещение ущерба, медицинские работники отнесли: расходы из государственного бюджета – 45,5%, расходы за счет лечебного учреждения где произошло заражение – 28,9% и за счет медицинского сотрудника, проявивший ненадлежащее исполнение своих служебных обязанностей - 24,8%.

Из общего количества медицинских работников 60% отметили, что по отношению к ВИЧ – инфицированным в Таджикистане существуют различные формы дискриминации.

Таблица 8

Мнение медицинских работников о формах проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным

Формы проявления дискриминации	2010 год	2012 год
Общество избегает общения	88,9	87,4
В трудоустройстве	47,5	41,4
Проблемы в получении медицинской помощи	19,1	21,7
Проблемы при обращении в правоохранительные органы	13,0	13,6
В сфере образования	19,1	13,1
В сфере обслуживания	25,3	13,1
В семье	6,8	23,2
Религиозные проблемы (посещение мечети и другое)	15,4	7,1

Как и в предыдущем, исследовании медицинские работники к основным формам проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным отнесли: в обществе стараются их избегать – 87,4%, проблемы с трудоустройством – 41,4%, в получении медицинской помощи - 21,7%.

По сравнению с исследованием 2010 года, несколько увеличилось количество медицинских работников, которые считают, что у ВИЧ – инфицированных существуют проблемы в семье. Так, если в исследовании 2010 года всего 6,8% медицинских работников отметили, что у ВИЧ – инфицированных существуют проблемы в семье, то по результатам нынешнего исследования более 23%.

Основная часть медицинских работников считают, что люди больше всего (72,2%) заражаются вследствие отсутствия информации о ВИЧ/СПИД и неправильного образа жизни (78,9%). Из общего количества медицинских работников более 86% отметили, что

они к ВИЧ – инфицированным относятся нормально, как и к другим людям и с сочувствием.

Из общего количества медицинских работников 75,5% отметили, что в их медицинских учреждениях проводились семинары и тренинги по вопросам стигмы и дискриминации в области ВИЧ/СПИД.

Что же говорят о формах проявления дискриминации по отношению к ним сами ВИЧ – инфицированные? Исследование выявило, что у ВИЧ – инфицированных все больше проявляются признаки доверия к медицинским работникам относительно своего ВИЧ – статуса. Так, если в исследовании 2010 года, всего 15% ЛЖВ отметили, что при обращении в медицинские учреждения раскрывают свой ВИЧ – статус, то по результатам нынешнего исследования 46%.

Среди тех ВИЧ – инфицированных, которые отметили, что они при обращении в медицинские учреждения не раскрывают свой статус, по причинам не соблюдения анонимности (60,5%) или хотят сохранить свой статус в секрете (72,8%). Как и в предыдущем, исследовании более 28% ВИЧ – инфицированных отметили, что при обращении в медицинские учреждения при раскрытии их статуса возникали проблемы, связанные с отказом в лечении (45,9%), безразличном отношении (52,5%) и разглашением их статуса (32,8%) .

5. ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СЕМЬЕ И ОБЩИНЕ - «УСТАНОВЛЕННАЯ СТИГМА»

Дискриминация в семье и общине является самой негативной формой отношения к ВИЧ – инфицированным. ВИЧ – инфицированные люди больше всего страдают от негативного отношения окружающих их людей, что приводит к самостигматизации. Внутренняя стигма может привести, к самоизоляции от общества, развитию депрессии, а в некоторых случаях возникновению суицидальных мыслей. Необходимо отметить, что формы проявления дискриминации в семье и общине, на уровне институциональных организаций и на национальном уровне взаимосвязаны. Усиление стигмы и дискриминации на одном из этих уровней может способствовать усилению данного процесса на других уровнях. Например, отрицательное отношение в общине, способствует дискриминации на рабочем месте, в системе образования и здравоохранения.

Таблица 9
Отношение респондентов к людям, живущим с ВИЧ/СПИД

Ответы	В среднем	В том числе	
		Мужчины	Женщины
Отрицательно	43,7	50,2	37,2
Безразлично	11,8	9,8	13,8
Нормально	20,6	19,9	21,3
С сочувствием	23,9	20,1	27,7
Итого	100	100	100

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что в обществе сложились два противоположных мнения по отношению к ВИЧ – инфицированным. Эти мнения в обществе занимают практически одинаковое положение. Так из общего количества опрошенных респондентов 43,7% отметили, что они отрицательно относятся к ВИЧ – инфицированным и 44,5% нормально и сочувствием. В гендерном аспекте у женщин больше проявляется сочувствие и нормальное отношение(49%), по сравнению с мужчинами (40%).

В несправедливом обществе взрослых, прежде всего, страдают дети. Дети, не осознав, в чем они виноваты, попадают под различные формы дискриминации, как в семье, так и общества в целом. Не исключением является дискриминация по отношению к ним, связанная с ВИЧ/СПИДом. Вопросы, связанные с дискриминацией детей в системе образования, были рассмотрены в предыдущих главах. Необходимо отметить, что дискриминация ВИЧ – инфицированных в системе образования, прежде всего, начинается в общине. Например, родители, узнав, что их дети участва с ВИЧ – инфицированными детьми, могут не пустить своих детей учиться в данную школу или потребовать, чтоб ВИЧ – инфицированные дети учились отдельно. От дискриминации страдают не только ВИЧ – инфицированные дети, но и здоровые, родители которых ВИЧ – инфицированные.

Таблица 10

Отношение респондентов к общению их ребенка с ВИЧ – инфицированным ребенком и с ребенком, родители которых ВИЧ – инфицированы (%)

Респонденты	Общение с ребенком, родители, которых ВИЧ – инфицированы (те, которые сказали «Да»)	Общение с ВИЧ – инфицированным ребенком (те, которые сказали «Нет»)
Общее население – всего	34,1	76.1
В том числе:		
• мужчины	37,8	76,3
• женщины	30,3	76,5
Медицинские работники	73,4	46,5

Результаты проведенного исследования показывают, что по отношению к детям, как ВИЧ – инфицированным, так и здоровым детям, родители которых ВИЧ – инфицированы, в обществе сложился высокий уровень стигмы и дискриминации. Так из общего количества опрошенных респондентов всего 34% отметили, что они позволят своим детям общаться со здоровыми детьми, родители которых ВИЧ – инфицированы, и более 76 % отметили, что они не позволят общаться своим детям с ВИЧ – инфицированными детьми.

Среди форм проявления дискриминации в семье и общине, самым негативным является их изоляция от окружающего мира, к примеру, создание для них отдельного гетто.

Таблица 11

Мнение респондентов об изоляции ВИЧ – инфицированных от общества

Респонденты	Те, которые сказали «Нет » (%)	
	2010 год	2012 год
Общее население – всего	42,0	54,0
В том числе:		
• мужчины	37,5	53,0
• женщины	46,5	55,0
Медицинские работники	81, 8	82,5

В данном вопросе по результатам исследования наблюдаются позитивные шаги в сторону снижения дискриминации. Так, если в исследовании 2010 года 42% общего населения были против изоляции ВИЧ – инфицированных, то по результатам нынешнего исследования 54%.

В целом из общего количества опрошенных респондентов 57,6%, в том, числе 61,6% мужчин и 53,6% женщин отметили, что по отношению к ВИЧ – инфицированным в обществе существуют различные формы дискриминации.

Таблица 12

Мнение респондентов о формах проявления дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным (в % к количеству ответов)

Формы проявления дискриминации	В среднем (%)
Общество избегают общения	87,9
В трудоустройстве	22,4
В получении медпомощи	13,4
При обращении в правоохранительные органы	11,0
В сфере образования	7,7
В сфере обслуживания	7,2
В семье	20,4
Религиозные проблемы	5,0
Другое	0,1

По мнению большинства респондентов больше всего формы дискриминации проявляются по отношению к ВИЧ – инфицированным в общении (87,9%) , в трудоустройстве (22,4%) и в семье (20,4%).

ВИЧ – инфицированные, прежде всего, нуждаются в общении с друзьями. Друзья во многих случаях становятся одними из первых лиц, которым ВИЧ – инфицированные раскрывают свой статус.

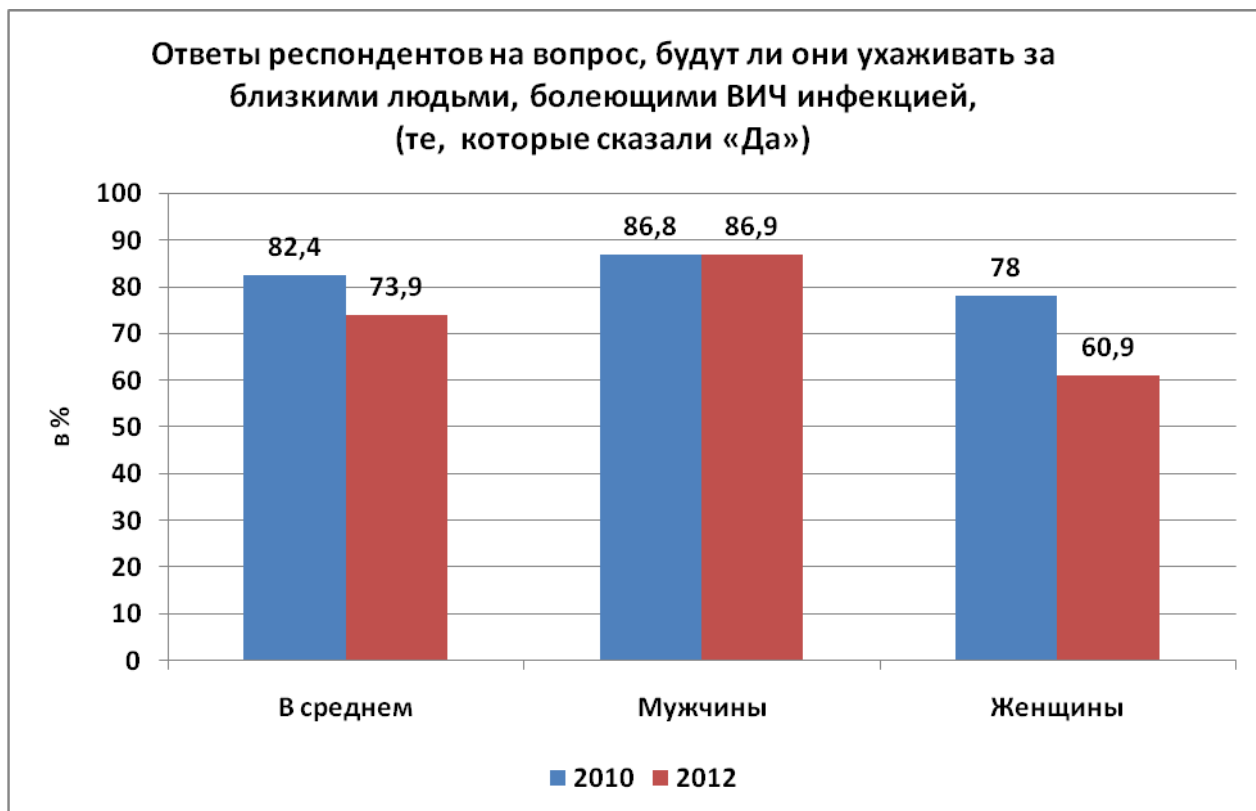
Таблица 13

Отношение респондентов к близким ВИЧ – инфицированным друзьям, одноклассникам и знакомым

Отношение	В среднем	В том числе	
		Мужчины	Женщины
Не будут с ним общаться	23,2	21,2	25,2
Не будут здороваться	3,5	3,7	3,2
Будут общаться, но соблюдать дистанцию	39,6	36,2	42,9
Поддержать его увольнение	2,4	1,4	3,4
Окажут ему поддержку	27,3	35,9	18,7
Другое	0,8	1,3	0,2
Не знают	5,0	2,3	7,8

Исследование выявило относительно высокий уровень стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным друзьям, одноклассникам и знакомым. Так из общего количества респондентов 26,7% отметили, что если они узнают, что их друзья, одноклассники и знакомые ВИЧ – инфицированные, то они перестанут с ними общаться и здороваться. Около 40% отметили, что они с ними будут общаться, но соблюдать дистанцию и только 27,3% окажут им посильную помощь и поддержку.

Результаты нынешнего и предыдущего исследования показали, что респонденты более гуманны по отношению к ВИЧ – инфицированным, когда это непосредственно касается членов их семей, родственников.



Хотя гуманное отношение респондентов по отношению к ВИЧ – инфицированным членам семьи и родственникам остается на достаточно высоком уровне, но лишь в сравнении с другими членами общества, но и в этом отношении наблюдается повышение уровня стигмы и дискриминации. Так, если в исследовании 2010 года 82,4% респондентов отметили, что будут ухаживать за близкими людьми, болеющими ВИЧ – инфекцией, то по результатам нынешнего исследования 73,9%. В гендерном аспекте наблюдается уменьшение количества женщин, которые отметили, что будут ухаживать за близкими ВИЧ – инфицированными людьми с 78% в 2010 году до 60,9% в 2012 году. С чем связано уменьшение количества женщин, согласных ухаживать за близкими ВИЧ – инфицированными родственниками. В какой – то мере это связано с тем, что в таджикских семьях обычно за больными членами семьи ухаживают в основном женщины и данная нагрузка ставит их в более тяжелое положение.

Одной из форм проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным в обществе является раскрытие их ВИЧ – статуса. Из общего количества опрошенных респондентов 39,4% отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право сохранить свой ВИЧ статус в том числе, 51,5% мужчин и 27,3% женщин. В зависимости от рода деятельности 42,2% учителей, 62,5% сотрудников правоохранительных органов и 54% религиозных деятелей отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право сохранить свой ВИЧ статус.

Из общего количества опрошенных респондентов 91,2%, в том числе 92,8% мужчин и 89,5% женщин отметили, что проблемы ВИЧ – инфекции в Таджикистане являются очень важными. Свои доводы респонденты, прежде всего, связали с распространением в особенности среди молодежи практику потребления инъекционных наркотиков, развитием коммерческого секса среди женщин и высоким уровнем трудовой миграции. Из общего количества респондентов 57,6%, в том числе 65,5% мужчин и 49,7% отметили, что проблемы ВИЧ – инфекции в настоящее время не только касаются

потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (РКС), но и каждого человека, живущего в республике.

Таблица 14

Мнение респондентов о праве людей, живущих с ВИЧ/СПИД на социальную поддержку

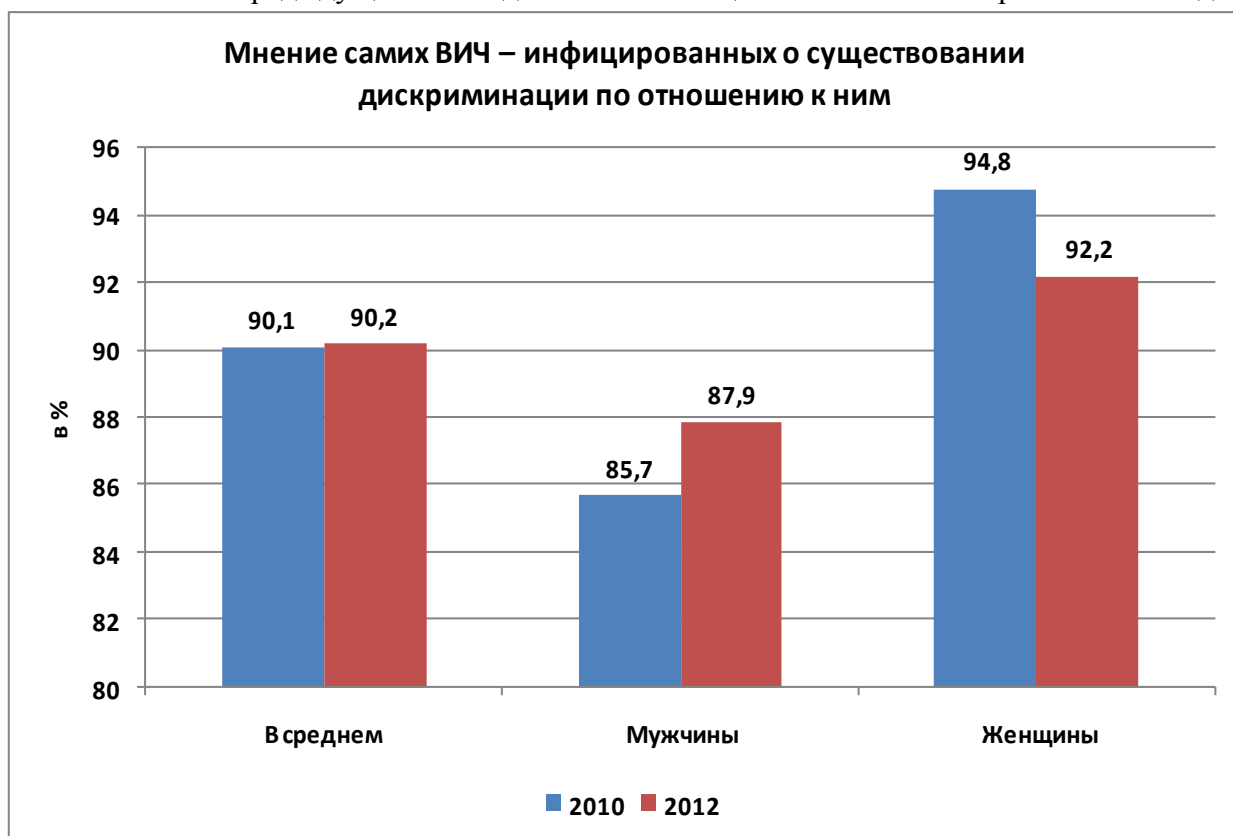
Виды социальной помощи	В среднем	В том числе	
		Мужчины	Женщины
Бесплатное медицинское обслуживание	66.5	68.3	64.6
Бесплатное образование	16.1	17.3	14.8
Бесплатное обеспечение лекарствами	54.0	57.0	50.9
Пенсионное обеспечение	11.7	7.0	16.4
Пособие	13.9	15.0	12.7
На возмещение убытков, связанных с ограничением их прав	1.5	1.0	2.0
На профессиональную деятельность по избранной профессии	1.3	1.0	1.5
Другое	1.9	0.6	3.2
Не знаю	7.6	5.3	9.8

Практически все респонденты отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право на социальную поддержку и прежде всего на бесплатное медицинское обслуживание (66,5%) и обеспечение лекарствами (54%). Гораздо меньше респондентов отметили, что ВИЧ – инфицированные имеют право на бесплатное образование (16,1%), пенсионное обеспечение (11,7%), пособие (13,9%) , на профессиональную деятельность по избранной профессии (1,3%). Таким образом, население больше всего видит социальные аспекты с точки зрения медицинских аспектов, а не с точки зрения активной трудовой деятельности.

Мнение самих ВИЧ – инфицированных о проявлении к ним форм дискриминации.

Что же думают о существовании дискриминации и формах их проявления сами ВИЧ – инфицированные? Они ежедневно сталкиваются с различными формами проявления дискриминации при раскрытии своего ВИЧ – статуса.

Как и в предыдущем исследовании из общего количества опрошенных людей,



живущих с ВИЧ – инфекцией, более 90% отметили, что в обществе по отношению к ним проявляются различные формы дискриминации. В гендерном аспекте женщины больше (92,2%) по сравнению с мужчинами (87,9%) ощущают на себе различные формы дискриминации.

Таблица 15

Мнение людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, о формах проявления дискриминации по отношению к ним

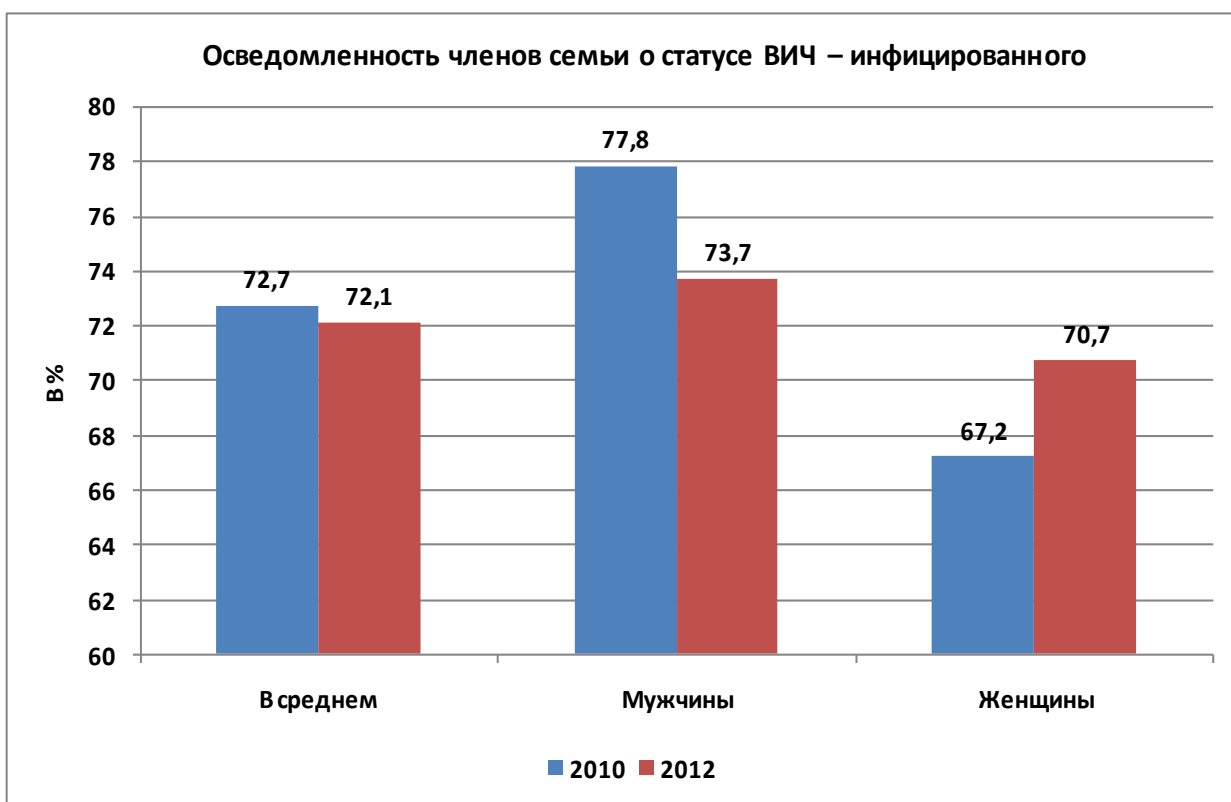
Формы дискриминации	В среднем		Мужчины		Женщины	
	2010г	2012г	2010г	2012г	2010г	2012г
В обществе избегают общения с ними	91,7	92,3	94,4	95,4	89,1	89,7
В праве на труд	67,0	58,2	68,5	63,2	62,0	54,2
В получение медицинской помощи	52,3	59,3	46,3	58,0	58,2	59,8
При обращении в правоохранительные органы	33,9	27,8	35,2	27,6	32,7	28,0
В сфере образования	18,3	15,5	13,0	23,0	23,6	9,3
В сфере услуг	22,9	23,2	24,1	28,7	21,8	18,7
В семье	39,4	38,1	33,3	34,5	45,5	41,1
Религиозные проблемы	16,5	33,0	13,0	35,6	20,0	30,8
Унижение и оскорбление	11,0	0	11,1		10,9	

По мнению ЛЖВ больше всего они ощущают дискриминацию по отношению к себе со стороны окружающих людей (92,3%) , которые, узнав об их ВИЧ статусе,

начинают избегать их. Высокий уровень дискриминации по отношению к ЛЖВ, по их мнению, проявляется при трудоустройстве (58,2%), при получении медицинской помощи (59,3%). Более ¼ части ЛЖВ отметили, что по отношению к ним проявляются различные формы дискриминации при обращении в правоохранительные органы. Как и в предыдущем исследовании, около 40% ВИЧ – инфицированных отметили, они ощущают различные формы дискриминаций в семье. Нынешнее исследование выявило тенденцию усиления различных форм дискриминации по отношению ЛЖВ в религиозном плане. Так если в исследовании 2010 года в среднем 16,5% отметили, что ощущают дискриминацию в религиозном плане (при посещении мечети, различных религиозных обрядов), то по результатам нынешнего исследования 33%.

Самой негативной формой дискриминации для ВИЧ – инфицированных является ухудшение отношений членов семьи. Во многих случаях о статусе ВИЧ – инфицированного знают только члены семьи.

Диаграмма 7



Как показали результаты исследования, более 72% членов семьи осведомлены о ВИЧ – статусе ЛЖВ. Осведомленность членов семьи о ВИЧ – статусе больного может произойти, когда сам ВИЧ – инфицированный раскрывает свой статус, когда членам семьи сообщают медицинские работники или другие осведомленные люди, и в случаях, когда внешний вид ЛЖВ свидетельствует о его болезни. Результаты исследования показали, что из общего количества ЛЖВ, статус которых известен членам их семей, только в 49,3% случаях он был раскрыт самими ВИЧ – инфицированными. При этом они свой статус в основном раскрывали близким родственникам (жене, мужу, родителям), друзьям и медработникам. Таким образом, можно сделать вывод о том, что не все респонденты осведомлены о сохранении тайны ВИЧ – инфицированного и то, что раскрытие данной тайны наказывается законом.

Таблица 16

Изменение отношения членов семьи после раскрытия статуса ВИЧ – инфицированного

Отношение	В среднем		В том, числе к			
	2010г	2012г.	Мужчинам		Женщинам	
			2010г	2012г.	2010г	2012г.
Не изменилось	62,5	79,4	73,5	79,5	48,7	79,3
Стало хуже	14,8	7,7	12,2	6,8	17,9	8,5
Стало лучше	22,7	12,9	14,3	13,7	33,3	12,2
Итого	100	100	100	100	100	100

Жизнедеятельность ЛЖВ во многом зависит от гуманного отношения членов семьи к ним. Именно в семье они смогут реализовать свои желания, эффективно использовать результаты АРВ терапии, снизить стрессовое состояние и продлить жизненный цикл. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об улучшении отношения членов семьи к ВИЧ – инфицированным.

Так, если в исследовании 2010 года, 14,8% ЛЖВ отметили, что отношение членов семьи после того, как они узнали их ВИЧ статус стало хуже, то по результатам нынешнего исследования всего 7,7%. В целом, около 80% ВИЧ – инфицированных отметили, что отношение членов их семьи после раскрытия их ВИЧ статуса не изменилось и остается на прежнем уровне.

В таджикском обществе роль общины и прежде всего соседей, играет огромную роль в повседневной жизни людей. Из общего количества опрошенных ЛЖВ 7% отметили, что их соседи знают об их ВИЧ – статусе, при этом 46,7% из них отметили, что отношение соседей к ним не изменилось и осталось на прежнем уровне.

6. НУЖДЫ И ПРОБЛЕМЫ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ

С увеличением количества ВИЧ – инфицированных в республике, увеличилось их количество при анкетировании. Так если в исследовании 2010 года было опрошено всего 121 ЛЖВ, то в исследовании 2012 года 215 человек. Опрос ВИЧ – инфицированных был проведен во всех регионах республики. В гендерном аспекте 99 ВИЧ – инфицированных составили мужчины и 116 женщины. В половозрастном разрезе из общего количества ВИЧ – инфицированных 34,4% составили молодые люди в возрасте 20-30 лет, 27,4% в возрасте 31-35 лет и 38,2% старше 35 лет.

Проблема института семьи у ВИЧ – инфицированных стоит очень остро. Следует отметить, что ВИЧ – инфицированные сталкиваются с большой проблемой не только в создании семьи, но и в ее сохранении после того, как один из членов узнает, что ВИЧ – инфицирован. Совместное проживание влечет за собой интимную жизнь, которая прекращается в семьях, где один из партнеров ВИЧ – инфицирован.

Из общего количества ЛЖВ 17,2% на момент опроса были холостыми, 42,3% состояли в зарегистрированном и 10,2% в не зарегистрированном браке, 11,2 % в разводе, более 18% вдовы и вдовцы. В целом семейное положение ВИЧ – инфицированных несколько отличается от других слоев населения. У ВИЧ – инфицированных несколько выше доля людей находящихся в разводе, вдов и вдовцов (29,3%).

Как показали результаты исследования уровень образования ВИЧ – инфицированных в целом находится на достаточно высоком уровне. Всего 5,1% ЛЖВ, в том, числе 2% мужчин и 7,8% женщин отметили, что не имеют образования. 26,5% ВИЧ – инфицированных отметили, что имеют среднее неполное, 28,4% среднее полное, 22,3% среднее специальное и 14,4% высшее образование. В гендерном аспекте уровень образования мужчин и женщин находится практически на одном уровне.

Для людей, живущих с ВИЧ – инфекцией проблема с трудоустройством является первоочередной. Как показали результаты исследования, они больше всего подвергаются различным формам дискриминации именно в праве на труд, о чем свидетельствуют данные, о занятости ВИЧ – инфицированных.

Таблица 17
Уровень занятости людей, живущих с ВИЧ – инфекцией.

Род деятельности	В среднем		В том числе			
	2010г.	2012г.	Мужчины		Женщины	
			2010г.	2012г.	2010г.	2012г.
Студенты	0,8	2,8		3,0	1,7	2,6
Рабочие	19,0	23,3	23,8	28,3	13,8	19,0
Служащие	10,7	2,3	4,8		17,2	4,3
Член дех.хоз		1,9		1,0		2,6
Предприниматели	3,3	2,8	3,2	3,0	3,4	2,6
Трудовые мигранты	3,3	6,5	6,3	13,1		0,9
Безработные	37,2	27,9	61,9	45,5	6,9	12,9
Домохозяйка	25,6	31,6		5,1	56,8	54,3
Пенсионер		0,9		1,0		0,9
Итого	100	100	100	100	100	100

Результаты исследования свидетельствует о том, что основная масса людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, не заняты активной трудовой деятельностью. Из общего количества ЛЖВ 27,9% отметили, что они являются безработными и 31,6% домохозяйками. В гендерном аспекте уровень безработицы среди мужчин составляет 45,5%, среди женщин 12,9%, но если учесть то, что 54,3% женщин являются домохозяйками, то фактически уровень безработицы среди женщин находится на уровне мужчин.

В настоящее время в Таджикистане тестирование на ВИЧ среди граждан не является первоочередной процедурой. Многие люди, идя на обследование, даже не подозревают, что первоначальные симптомы, присущие другим заболеваниям, в конечном итоге могут оказаться начальной стадией ВИЧ инфекции.

Таблица 18
Способы определения ВИЧ статуса

Способы определения статуса	В среднем %		В том числе			
	2010 г	2012 г.	Мужчины		Женщины	
			2010 г	2012г.	2010 г	2012г.
При анонимном обследовании	21,5	20,0	28,6	24,2	13,8	16,4
После принудительно обследования	9,9	5,1	14,3	8,1	5,2	2,6
При обследовании в медучреждениях по поводу других заболеваний	43,0	46,0	38,1	40,4	48,3	50,9
Случайно	7,4	14,4	4,8	15,2	10,3	13,8
При обследовании по направлению врача	7,4	12,6	7,9	10,1	6,9	14,7
По совету жены, мужа	10,7	1,8	6,3	2,0	15,5	1,8
Итого	100	100	100	100	100	100

Как и в предыдущем, исследовании косновным способом определения своего ВИЧ – статуса респонденты отнесли: при обследовании в медицинских учреждениях по поводу других заболеваний (46%), при анонимном обследовании (20%) , случайно (14,4%) и при обследовании по направлению врача (12,6%). По сравнению с предыдущим исследованием несколько снизилось количество респондентов, которые отметили, что их ВИЧ статус был определен после принудительного обследования. Так, если в исследовании 2010 года около 10% респондентов отметили, что их ВИЧ статус был определен принудительным способом, то по результатам нынешнего исследования всего 5%.

Как показали результаты исследования, основными источниками информации (78,6%) по всем интересующим вопросам о ВИЧ/СПИДе для ЛЖВ являются, прежде всего, Центры по борьбе со СПИДом и общественные организации (45,1%).

Таблица 19

Места, где ВИЧ – инфицированные определили свой статус

Места тестирования	В среднем %		В том числе			
	2010 г	2012г.	Мужчины		Женщины	
			2010 г	2012г.	2010 г	2012г.
Медицинские учреждения	36,3	20,4	33,3	21,4	39,7	19,5
Центры борьбы со СПИДом	52,0	73,5	52,4	67,5	51,7	78,9
Другое	11,8	6,1	14,3	11,1	8,6	1,6
Итого	100	100	100	100	100	100

Как показали результаты исследования основным местом, где население определяет свой ВИЧ – статус становятся Центры борьбы со СПИДом. Так если в исследовании 2010 года в среднем 52%, в том, числе 52,3% мужчин и 51,7% женщин отметили, что свой ВИЧ – статус определили в Центрах борьбы со СПИДом, то по результатам нынешнего исследования 73,5%, в том числе 67,5% мужчин и 78,9% женщин. Из общего количества ВИЧ – инфицированных 59,1%, в том, числе 56,6% мужчин и 61,2% женщин отметили, что с ними было проведено тестовое консультирование. Исследование выявило, что ВИЧ – инфицированные были больше охвачены консультированием после получения своего ВИЧ – статуса. Из общего количества опрошенных ВИЧ – инфицированных 81,9%. в том, числе 80,8% мужчин и 82,8% женщин отметили, что с ними было проведено после тестовое консультирование.

В соответствии со статьей 8 Законом РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» медицинское освидетельствование проводится добровольно и анонимно, в специализированных медицинских учреждениях, по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия.

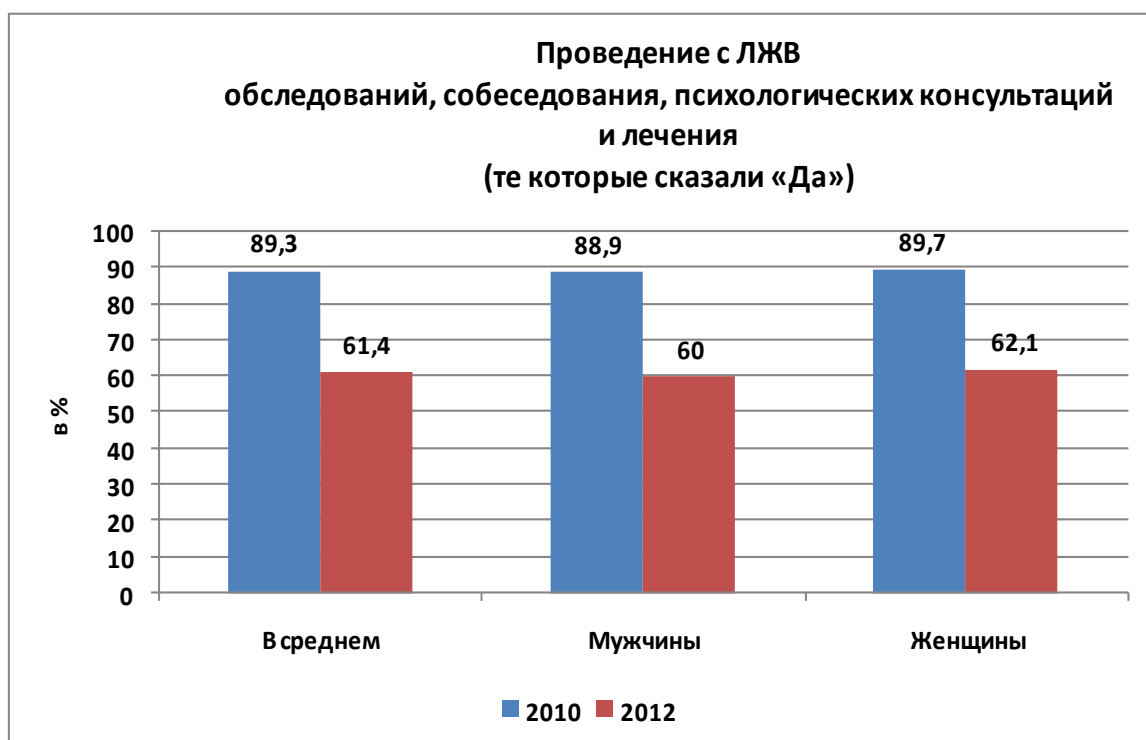
Диаграмма 8



Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в последние годы наметилась прогрессирующая тенденция в соблюдении конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования на ВИЧ – инфекцию. Как и в исследовании 2010 года в 2012 году приблизительно 83% ВИЧ – инфицированных, в том числе 80,8% мужчин и 84,5% женщин отметили, что при проведении с ними тестирования на ВИЧ – инфекцию соблюдалась конфиденциальность и анонимность.

В соответствии со статьей 14 вышеуказанного закона, ВИЧ – инфицированным людям в медицинских учреждениях обязаны оказывать все виды медикаментозной и социально – психологической помощи на бесплатной основе.

Диаграмма 9

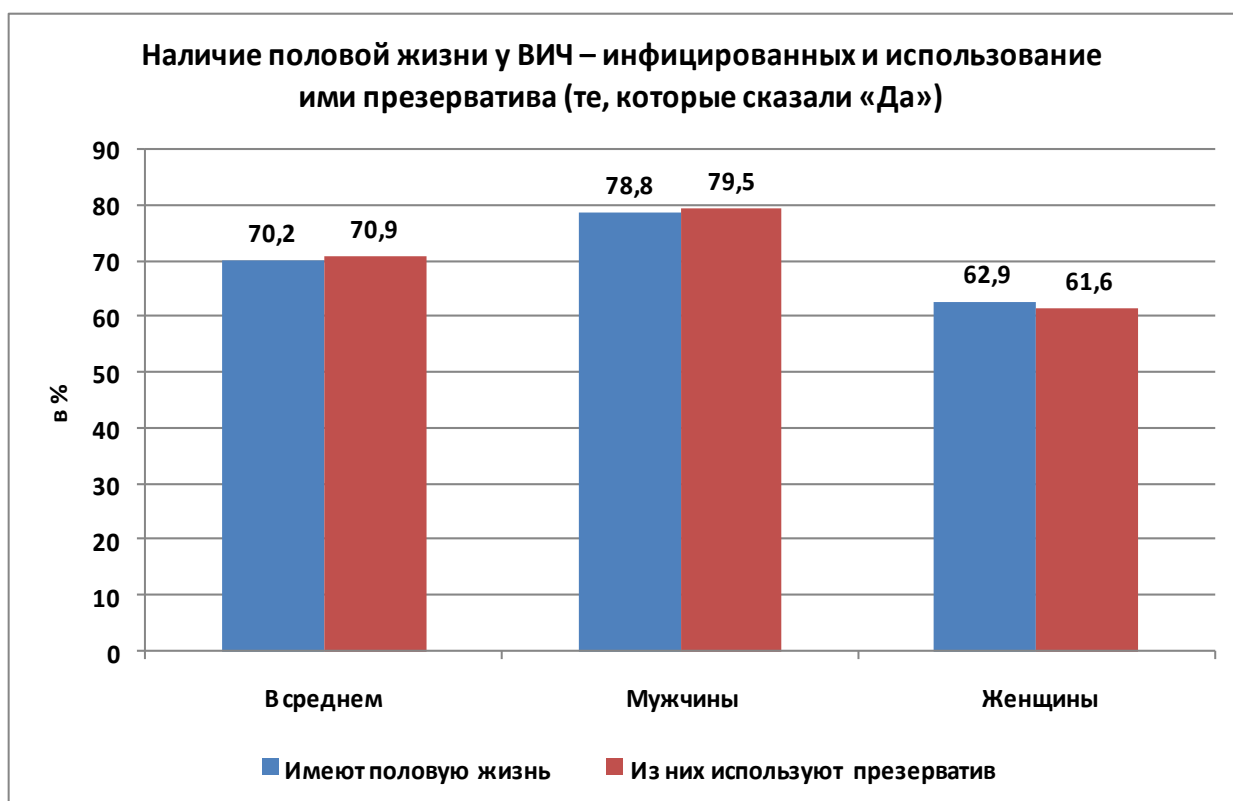


Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что охват данными видами услуг ЛЖВ за последние годы несколько снизился. Так, если в исследовании 2010 года 89,3% ЛЖВ отметили, что они прошли данные процедуры, то по результатам 2012 года всего 61,4%. Среди ВИЧ – инфицированных, прошедших данные виды услуг, 54% отметили, что данные процедуры они проходят ежемесячно, и 32% ежеквартально.

Половая жизнь людей, живущих с ВИЧ – инфекцией.

Соблюдение ВИЧ – инфицированными людьми профилактических мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ – инфекции половым путем является одним из главных путей снижения уровня заражения ВИЧ – инфекцией. Как показали результаты анализа семейного положения ЛЖВ, более 54% из них на момент опроса состояли в браке. Из общего количества ВИЧ – инфицированных более 70% отметили, что они живут активной половой жизнью.

Диаграмма 10



Использование презерватива во время половых связей является одним из путей профилактики в снижении риска заражения ВИЧ – инфекцией. Результаты проведенного исследования с ВИЧ – инфицированными свидетельствует о возможности распространения ВИЧ/СПИДа среди населения. Так из общего количества ВИЧ – инфицированных, живущих половой жизнью, только 71%, в том, числе 79,5% мужчин и 61,6% женщин отметили, что при этом используют презерватив. Хотя по сравнению с исследованием, проведенным в 2010 году, несколько улучшился данный показатель (тогда всего 46,4% отметили, что используют презерватив), но риск заражения ВИЧ – инфекцией других людей сохраняется.

По нашему мнению не использование ВИЧ – инфицированными презерватива при половых связей может быть связано с несколькими факторами:

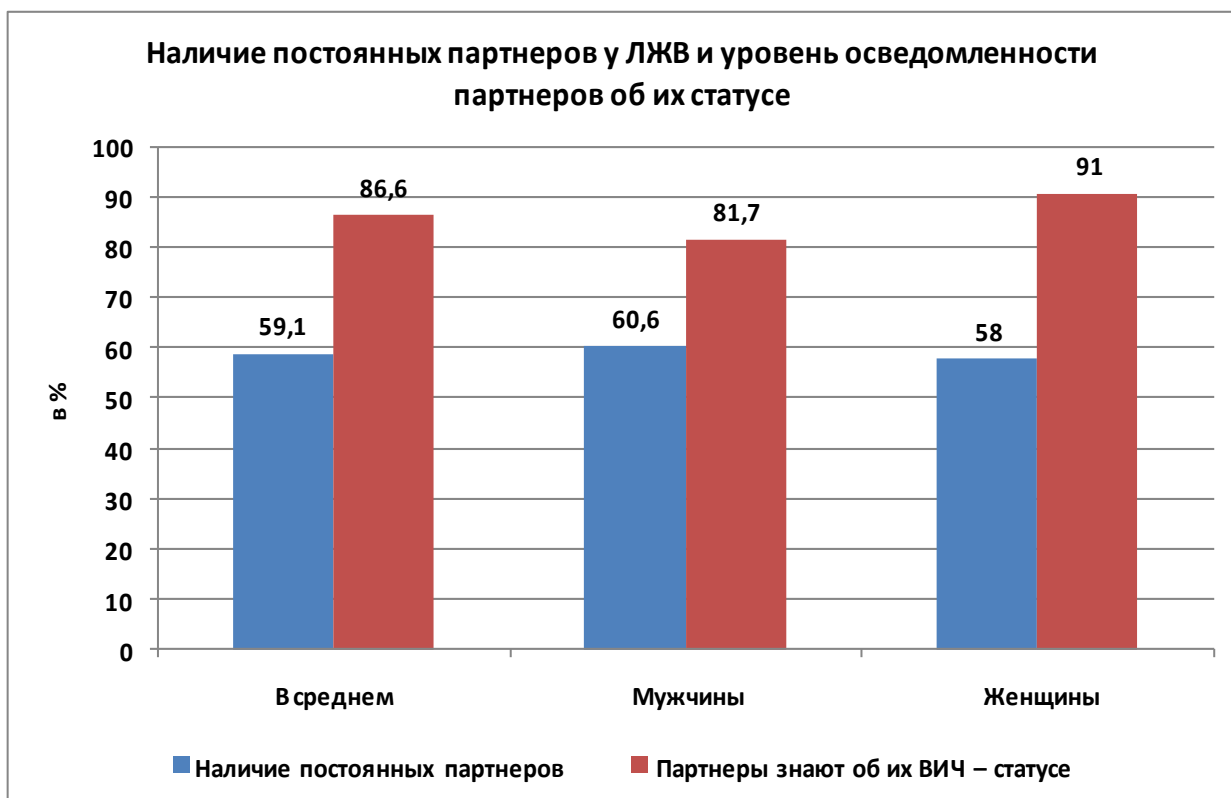
- оба половых партнеров ВИЧ – инфицированы;
- один из партнеров не знает о ВИЧ – статусе другого партнера;

- отсутствие доступа к презервативам;
- низкий уровень знаний об уголовной ответственности за умышленное заражение ВИЧ – инфекцией.

Для того чтобы, ответить на все эти вопросы необходимо:

- определить наличие постоянных половых партнеров;
- уровень информированности постоянных партнеров об их ВИЧ статусе;
- уровень доступа ЛЖВ к презервативам;
- уровень знаний об уголовной ответственности за умышленное заражение ВИЧ – инфекцией другого лица.

Диаграмма 11



Из общего количества ВИЧ – инфицированных 59,1% имеют постоянных и 11,1% нерегулярных партнеров, в том, числе среди мужчин количество нерегулярных партнеров составляет 18,2% и женщин 4,9%. Из общего количества ВИЧ – инфицированных 86,6% отметили, что их партнеры знают об их ВИЧ – статусе. Сопоставляя удельный вес нерегулярных партнеров с удельным весом партнеров, которые знали о ВИЧ – положительном статусе ЛЖВ и использовали презерватив можно отметить, что риску умышленного заражения в основном подвергались нерегулярные партнеры.

Доступ к презервативам и новым шприцам, если учитывать, что в большинстве случаев ВИЧ – инфицированные являются потребителями инъекционных наркотиков, представляет собой основной способ предотвращения распространения ВИЧ – инфекции. Из общего количества ВИЧ – инфицированных 75,3% отметили, что они имеют возможность достать презервативы и одноразовые шприцы. Среди тех, которые отметили, что не имеют доступа к приобретению презервативов и одноразовых шприцов 68% отметили, что они не считают необходимым приобретать их.

Из общего количества опрошенных ВИЧ – инфицированных, более 87% отметили, что существует ответственность в законодательном порядке за умышленное заражение ВИЧ – инфекцией другого лица. Анализируя половое поведение и использование при этом

презерватива ВИЧ – инфицированными, можно сделать вывод о том, что существует среди ЛЖВ вероятность умышленного заражения другого лица.

Уровень жизни ЛЖВ.

Люди, живущие с ВИЧ – инфекцией являются наиболее уязвимыми не только с учетом их заболевания, но и по уровню жизни.

При рассмотрении демографических показателей ВИЧ – инфицированных, было выявлено, что 59,5% респондентов не заняты активной трудовой деятельностью. Из общего количества ВИЧ – инфицированных около 58% отметили, что они не имеют никаких источников дохода и существуют в основном за счет доходов своих близких родственников.

Таблица 20

Среднемесячный доход работающих ВИЧ – инфицированных (сомони)

Группировка ЛЖВ по доходам	Среднемесячный доход	% к итогу	В том числе у	
			Мужчин	Женщин
Без дохода	0	57,7	45,5	68,1
До 200	132,3	5,6	4,0	6,9
201- 300	216,1	8,4	12,1	5,2
301 - 400	332,1	4,2	5,1	3,4
Свыше 400	850,2	24,2	33,3	16,4
В среднем	245,0	100	100	100

Как показали результаты исследования, среднемесячный доход ЛЖВ, составляет 245 сомонов (50 долларов США), что ниже минимальной потребительской корзины практически на 50%⁸. По расчетам специалистов стоимость минимальной потребительской корзины составляет в настоящее время, в Таджикистане 480 сомонов. Исходя из данного расчета, из общего количества ВИЧ – инфицированных, включая тех, которые не работают, можно отметить, что более 75% из них живут за чертой бедности⁹.

Таблица 21

Мнением ЛЖВ о необходимом среднемесячном доходе (сомони)

Группировка ЛЖВ по доходам	Среднемесячный доход	% к итогу	В том числе у	
			Мужчин	Женщин
До 1000	622	21,4	17,2	25,0
1001-2000	1200	43,3	37,4	48,3
2001-3000	2150	25,1	33,3	18,1
Свыше 3000	3360	10,2	12,1	8,6
В среднем	1500	100	100	100

По мнению ВИЧ – инфицированных для нормального существования, с учетом их болезни, их необходимый среднемесячный доход должен составлять 1500 сомонов (309\$).

⁸Необходимо отметить, что в настоящее время в РТ нет Закона «О прожиточном минимуме», но существует только проект данного Закона, где минимальная потребительская корзина установлена в размере 480 сомонов.

⁹ В соответствии с Обследованием уровня жизни 2007 года (ОУЖТ 2007) и Стратегией снижения бедности на 2007- 2010 годы, уровень бедности в Таджикистане составляет 53%.

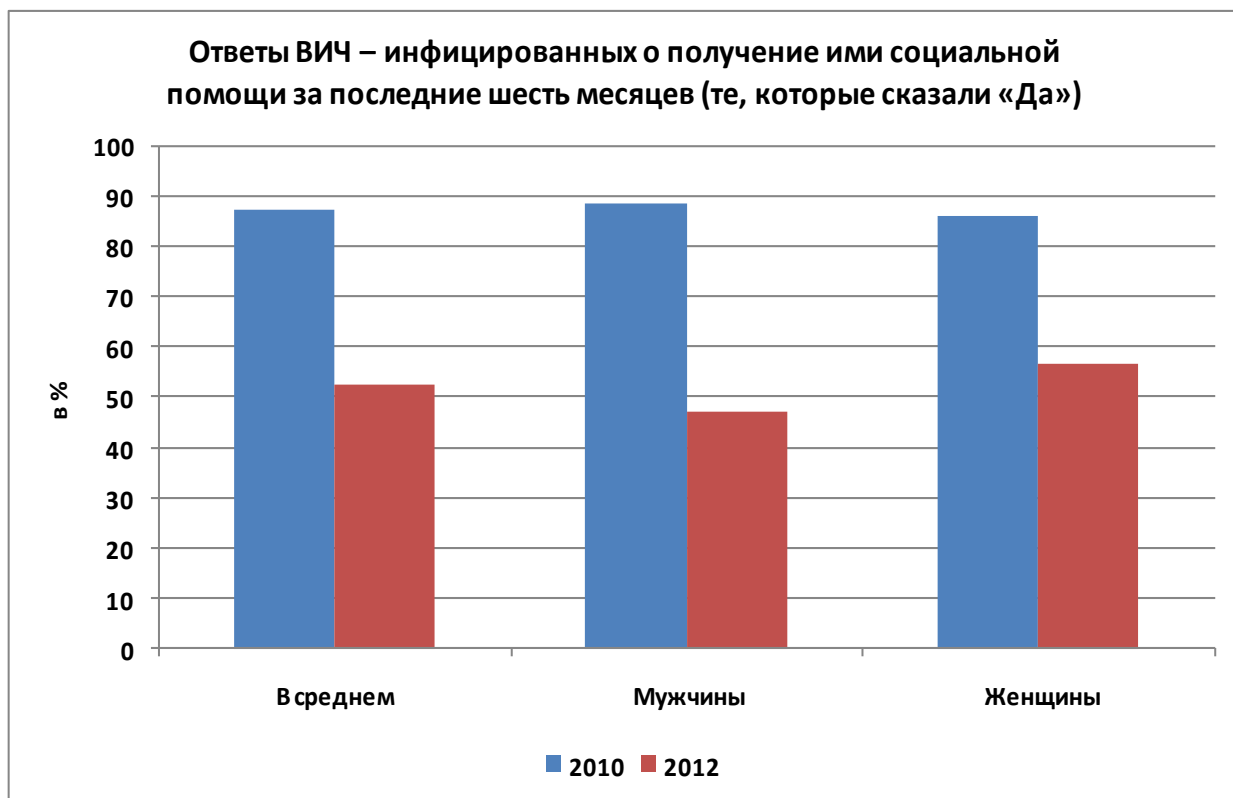
Анализ среднемесячных доходов ВИЧ – инфицированных показывает, что по уровню жизни они входят в наиболее уязвимые слои населения и нуждаются в необходимой социальной поддержке. Большинство ВИЧ – инфицированных отметили, что с появлением данной болезни у них возникли новые проблемы, которые они не в состоянии решить самостоятельно и поэтому нуждаются в социальной поддержке со стороны Правительства и международных организаций. Проблема усугубляется тем, что почти половина ЛЖВ не имеют постоянного источника дохода.

Таблица 22

Потребности ВИЧ – инфицированных в социальной поддержке

Потребности	В среднем %	В том числе у	
		Мужчин	Женщин
Приобретение одноразовых шприцов	5,1	7,1	3,4
Решение жилищных проблем	47,4	39,4	54,3
Оформление необходимых документов для получения пособия	14,4	17,2	12,1
Лечение	56,3	49,5	62,1
Трудоустройство	50,7	56,6	45,7
Обеспечение продуктами питания	59,1	50,5	66,4
Доступ к препаратам, необходимых при лечении ВИЧ/СПИД	30,7	28,3	32,8
Другое	7,0	12,1	2,6

К основным своим потребностям ВИЧ - инфицированные отнесли: обеспечение продуктами питания (59,1%); решение жилищных проблем (47,4%); в трудоустройстве (50,7%) и в лечение (56,3%). Необходимо отметить, что по сравнению с предыдущим исследованием, потребность ЛЖВ в лекарственных препаратах, несколько повысилась. Так если в исследовании 2010 года из общего количества опрошенных ЛЖВ 16% отметили, что они нуждаются в доступе к препаратам необходимых для лечения, то по результатам нынешнего исследования всего 30,7%. Решение жилищных проблем для женщин (54,3%) является более важной проблемой по сравнению с мужчинами (39,4%). Данное явление больше всего связано с тем, что женщины больше всего живут у мужа совместно с его родителями, и после раскрытия их ВИЧ – статуса меняется отношение к ней в отрицательную сторону.



Результаты опроса ВИЧ – инфицированных свидетельствуют о том, что по сравнению с исследованием, проведенным в 2010 году, несколько снизилась их социальная поддержка. Так если по результатам исследования 2010 года 87,6% ВИЧ – инфицированных отметили, в том, числе 88,9% мужчин и 86,2% женщин, что за последние шесть месяцев получали социальную помощь, то по результатам 2012 года 52,6%. В гендерном аспекте уровень доступа к социальной поддержке женщин (56,9%) несколько выше по сравнению с мужчинами (47,5%)

Таблица 23

Виды помощи, получаемые ВИЧ – инфицированными за последние шесть месяцев

Виды помощи	В среднем %	В том числе	
		Мужчины	Женщины
Наглядная литература	27,4	27,7	27,3
Одноразовые шприцы	18,6	40,4	3,0
Дезинфицирующие растворы	8,0	10,6	6,1
Презервативы	29,2	44,7	18,2
Медицинскую помощь	50,4	38,3	59,1
Психологическую помощь/консультирование	12,4	8,5	15,2
Юридическую помощь	3,5	4,3	3,0
Продовольственную помощь	46,0	38,3	51,5

Исследование выявило, то, что ВИЧ – инфицированные за последние шесть месяцев получали социальную помощь в виде: медицинской помощи – 50,4%, продовольственной помощи – 46%, наглядной литературы – 27,4% и презервативов – 29,2%.

Как было отмечено выше, 30% ВИЧ – инфицированных не используют презерватив при половых связях и 25% не имеют возможности приобрести одноразовые шприцы и презервативы. По ответам ВИЧ – инфицированных только 29,2%, в том числе 44,7% мужчин и 18,2% женщин отметили, что они получают социальную помощь в виде презервативов и одноразовых шприцов. Исходя из этого, соответствующим организациям, и прежде всего Центрам по борьбе со СПИДом и неправительственным организациям, необходимо усилить социальную помощь в обеспечении ВИЧ – инфицированных, прежде всего женщин, презервативами и одноразовыми шприцами для снижения распространения ВИЧ – инфекции.

Из общего количества ВИЧ – инфицированных, получающих социальную помощь, 87,6% отметили, что эту помощь они в основном получают от международных и неправительственных организаций и 29,2% от Центров борьбы со СПИДом.

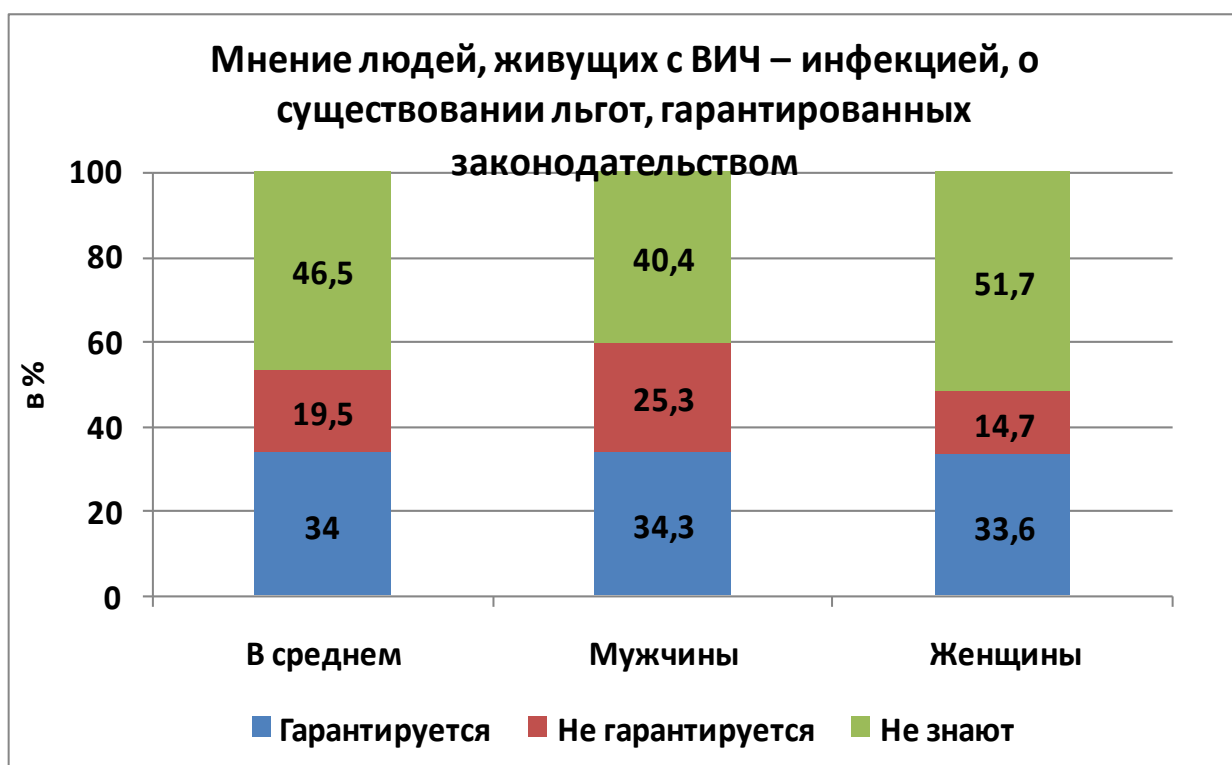
В соответствии со статьей 15 Законом РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» ВИЧ – инфицированные имеют право на социальную защиту, в том числе на пенсионное обеспечение, ежемесячное пособие детям до 16 лет, лицам, заражение которых произошло вследствие медицинских процедур, в официальном порядке устанавливается пенсионное обеспечение и улучшение жилищных условий.

Таблица 24

Уровень знания ВИЧ – инфицированных о правах на социальную защиту

Виды социальной помощи	В среднем (%)		В том числе			
	2010г.	2012г.	Мужчины		Женщины	
			2010г.	2012г.	2010г.	2012г.
Бесплатное лечение	90,1	76,7	95,2	80,8	84,5	73,3
Бесплатное образование	18,2	25,1	15,9	30,3	20,7	20,7
Бесплатный проезд на лечение в медучреждения	51,2	34,0	55,6	37,4	46,6	31,0
Пенсионное обеспечение	86,8	61,9	88,9	63,6	84,5	60,3
Бесплатное обеспечение лекарствами	81,8	54,4	84,1	60,6	79,3	49,1
Возмещение убытков, связанных с ограничением их прав	37,2	25,6	33,3	29,3	41,4	22,4
На профессиональную деятельность по избранной специальности	35,5	21,4	36,5	27,3	34,5	16,4

Результаты исследования свидетельствуют, о том, что уровень информированности ВИЧ – инфицированных, о своих правах на льготы, по сравнению с предыдущим исследованием имеет тенденцию к снижению. Тревожной является тенденция снижения уровня информированности ВИЧ – инфицированных о таких важных с точки зрения их жизнедеятельности социальных гарантиях, как бесплатное лечение с 90,1% в 2010 году до 76,7% в 2012 году, пенсионное обеспечение с 86,8% до 61,9% и бесплатное обеспечение лекарствами с 81,8% до 54,4%.

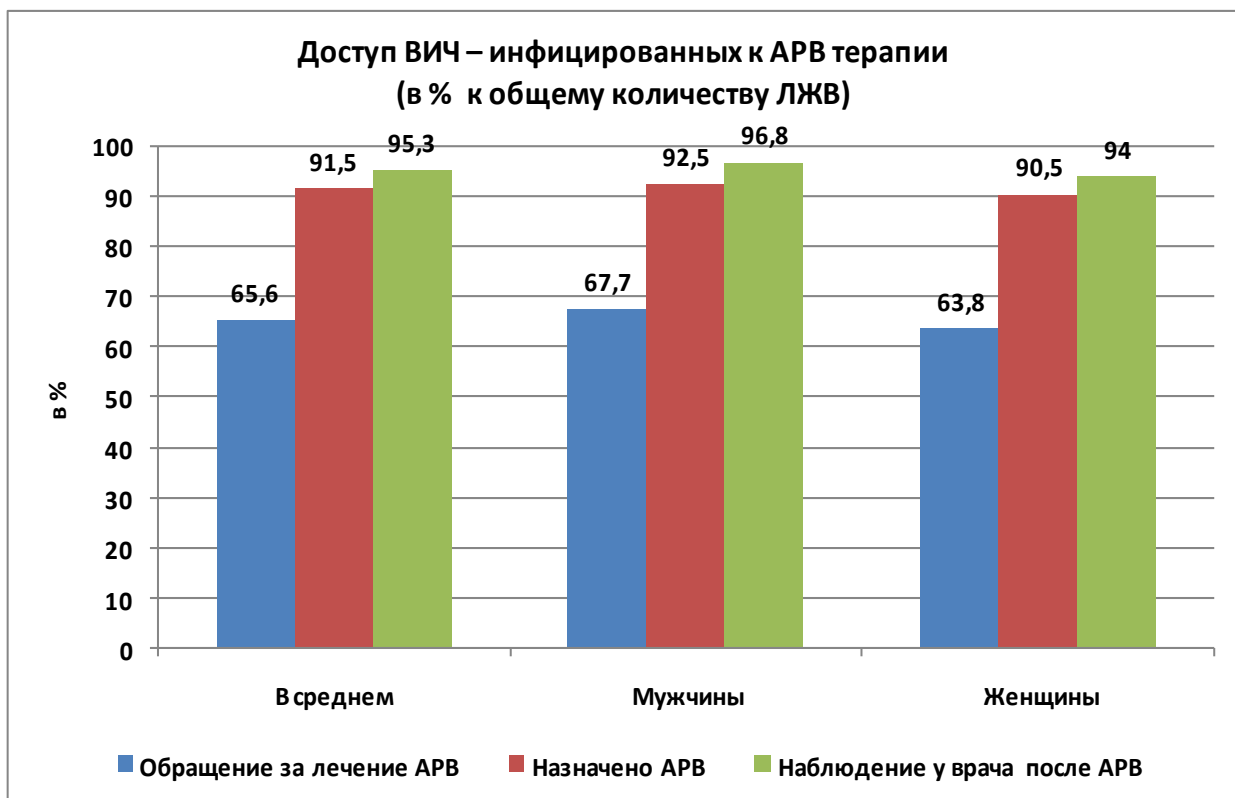


Из общего количества ВИЧ–инфицированных 34% отметили, что данные социальные льготы гарантируются законодательством республики и 46,5% не знают о данных гарантиях.

Исходя из этого, необходимо усилить работу службам социальной защиты, Центрам борьбы со СПИДом, неправительственным организациям по повышению уровня информированности людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, об их правах на социальную защиту, в соответствии с законодательством РТ.

Доступ ЛЖВ к АРВ терапии

Единственным эффективным видом лечения для ВИЧ – инфицированных, в настоящее время является Антиретровирусная терапия (АРВ). Антиретровирусная терапия— медикаментозное лечение, замедляющее размножение вируса иммунодефицита человека. Позволяет продлить срок жизни с ВИЧ-инфекцией, улучшить качество жизни ВИЧ - положительного человека и приостановить развитие СПИДа. В соответствии с Законом «О противодействии ВИЧ/СПИДу» в Таджикистане лечение АРВ терапией предоставляется на бесплатной основе. Из общего количества опрошенных ВИЧ – инфицированных около 90% отметили, что АРВ терапия в Таджикистане предоставляется бесплатно.



Исследование показало, что доступ ВИЧ – инфицированных к АРВ терапии по результатам нынешнего исследования по сравнению с предыдущим несколько ухудшилось. Так если в исследование 2010 года 87% ЛЖВ, в том, числе 92% мужчин и 81% женщин отметили, что обращались за АРВ терапией, то по результатам нынешнего исследования всего 65,6% в том числе, 67,7% мужчин и 63,8% женщин. Из общего количества обратившихся 91,5% была назначена АРВ терапия, в том числе 92,5% мужчинам и 90,5% женщинам.

Назначение АРВ терапии подразумевает обязательное наблюдение у врача и строгую приверженность принципам АРВ терапии со стороны самих ВИЧ – инфицированных. Из общего количества ВИЧ – инфицированных, которым была назначена АРВ терапия, 95,3% отметили, что они проходили наблюдения у врача.

АРВ терапия требует строгой периодичности в период лечения. Если в исследовании 2010 года из общего количества ВИЧ – инфицированных 71% отметили то, что ежемесячно посещали врача, то по результатам нынешнего исследования - более 80,5%.

Важным фактором эффективного лечения ВИЧ/СПИД, с помощью АРВ терапии, является получение в процессе лечения социально – психологической поддержки с целью обеспечения приверженности к лечению. Если в исследовании 2010 года из общего количества ВИЧ – инфицированных, которым была назначена АРВ терапия, 73% получали социально – психологическую поддержку, то по результатам 2012 года более 82%.

7. ОТНОШЕНИЕ РЕЛИГИОЗНЫХ ДЕЯТЕЛЕЙ К ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ

Религия и вера составляют важную часть в жизни большинства людей, оказывая влияние на формирование личности, поступков и моральной позиции. Поскольку религиозные лидеры зачастую пользуются очень большим уважением, они играют существенную роль в борьбе со стигмой и дискриминацией в области ВИЧ/СПИДа. Хотя религиозные организации иногда сами способствовали усилению стигмы, слишком легко связывая СПИД с религиозными учениями о «грехе». Есть примеры, когда их деятельность была направлена на воспитание терпимости и общественной солидарности, пользуясь подходами, свободными от предубеждений и страха.

Таджикистан, где более 99% населения проповедуют ислам, роль религии в сознании людей очень велика. В настоящее время практически в каждом населенном пункте, как в сельской, так и в городской местности, действуют мечети. В республике действует «Совет Улемов», комитет по делам религии при Правительстве РТ, Исламский Центр, единственная в странах СНГ разрешенная партия исламского течения «Партия Исламского Возрождения Таджикистана», студенты обучаются в Исламском Университете. Ежегодно более 5 тысяч верующих посещают святое место для всех мусульман мира - Мекку. В соответствии с Конституцией РТ, каждый гражданин республики свободен в своих религиозных убеждениях. Таким образом, можно сделать вывод, что роль религии в таджикском обществе очень велика в создании мировоззрения общества.

Необходимо отметить, что в данном исследовании по сравнению с предыдущими исследованиями целенаправленного обследования по отношению к проблемам ВИЧ/СПИД среди религиозных деятелей не велось. Некоторые вопросы относительно отношения религиозных деятелей были включены в общий вопросник по исследованию уровня знаний, отношения, поведения и практики среди населения в возрасте 15-49 лет. Несмотря на это, в ходе проведенного исследования было опрошено 52 религиозных деятеля¹⁰. Хотя мнение данного количества религиозных деятелей не в полной мере отражает мнение всех религиозных деятелей и требует более глубокого исследования, но в какой-то мере даёт общую картину их отношения к проблемам ВИЧ/СПИД. В предыдущих разделах, наравне с другими респондентами, было определено отношение религиозных деятелей к правам ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность, равноправия в системе образования, здравоохранения в общине и в семье. В данном разделе большего всего рассматриваются вопросы, связанные с отношением к ВИЧ – инфицированным с точки зрения религиозных канонов. Результаты проведенного исследования показали, что отношение религиозных деятелей к ВИЧ – инфицированным с точки зрения религиозных канонов не однозначно. По некоторым вопросам по сравнению с предыдущим исследованием наблюдается снижение уровня проявления стигмы и дискриминаций, а по некоторым другим усиливается. Так, например, если в исследовании 2010 года, более 61% религиозных деятелей отметили, что религия относится к ВИЧ – инфицированным отрицательно, то по результатам нынешнего исследования всего 25%.

¹⁰ Необходимо отметить, что в Национальном исследовании по выявлению форм стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в 2010 году было опрошено всего 44 религиозных деятелей.

Отношение религиозных деятелей с точки зрения религиозных канонов.

Отношение	2010 год	2012 год
Отношение религии в целом к ВИЧ – инфицированным. Те, которые сказали «Сочувствием»	27,3	51,9
«Отрицательно»	61,3	25
Разрешили бы они своему прихожанину молиться в мечети, если узнают, что он ВИЧ – инфицированный. Те, которые сказали «Да»	45,5	48,1
Если человек умер вследствие заболевания ВИЧ/СПИД, будут ли они проводить похоронную процедуру (чаноза, отпеванием) Те, которые сказали «Да»	65,9	59,6
Умерший человек от СПИДа должен быть похоронен на общем кладбище или отдельно. Те кот сказали «на общем»	79,5	61,5
Может ли ВИЧ – инфицированный быть религиозным деятелем. Те, которые сказали «Нет»	70,5	53,8

В последние годы наблюдается увеличение количества людей в основном мужской ее части, как среди молодежи, так и среди взрослого населения, посещающих мечеть для молитвы. В данном вопросе наблюдается некоторый прогресс в снижение уровня стигмы и дискриминации. Так если в исследовании 2010 года 45,5% религиозных деятелей дали согласие на посещение мечетей ВИЧ – инфицированными, 54,5% против, то по результатам нынешнего исследования 48,1% разрешили, 19,2% не разрешили бы и более 32% не определились в данном вопросе.

Большим психологическим и моральным ударом для родственников умерших в исламе является отказ в отпевании и захоронении на общем кладбище умершего человека. В исламе самым грешным деянием является суицид, когда Коран допускает отмену отпевания после смерти человека. И в данном случае учитываются обстоятельства, приведшие к суициду. Хотя по результатам двух проведенных исследований подавляющая часть религиозных деятелей отметили, что они проведут похоронную процедуру человеку, умершего вследствие заболевания ВИЧ – инфекцией, но данное обстоятельство имеет тенденцию к снижению. Так, если в исследование 2008 года 84,4% религиозных деятелей отметили, что проведут данную процедуру, то по результатам 2010 года 65,9% и 2012 года 59,6%. Аналогичная ситуация наблюдается и по вопросу погребения ВИЧ – инфицированного на общем кладбище. Так, если в 2010 году 79,5% религиозных деятелей отметили, что умершие ВИЧ – инфицированные должны быть похоронены на общем кладбище, то по результатам нынешнего исследования 61,5%.

В настоящее время мечети во время молитвы собирают большую аудиторию людей, как взрослых, так и молодежи, в основном мужского пола. Исходя из этого, в своих проповедях они могут способствовать снижению уровня стигмы и дискриминации и толерантного отношению к ВИЧ – инфицированным

Деятельность религиозных деятелей по вопросам профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ – инфицированным.

Деятельность	2010 год	2012 год
Должны ли они говорить со своими прихожанами о вопросах профилактики ВИЧ и толерантном отношении к ВИЧ инфицированным. Те, которые сказали «Да»	90,9	59,6
Включают, ли они вопросы профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ – инфицированным в своих проповедях. Те, которые сказали «Да»	62,5	46,2
Получают, ли они информацию по вопросам профилактики ВИЧ и снижению стигмы, которую можно было включить в их проповеди. Те, которые сказали «Да»	34,1	36,5
Источники получения информации: <ul style="list-style-type: none"> • От других религиозных деятелей • На тренингах и семинарах • Специальная литература 	20,0 20,0 46,7	26,3 63,2 26,3
Ведутся ли в их мечетях с прихожанами разъяснительные беседы по проблемам предотвращения ВИЧ/СПИД	54,5	48,1

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении деятельности религиозных деятелей относительно вопросов профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ инфицированным.

Так, если по результатам исследования, проведенного в 2010 году, более 90% религиозных деятелей отметили, что необходимо проводить с прихожанами беседы по вопросам профилактики ВИЧ и толерантного отношения к ВИЧ – инфицированным, то по результатам нынешнего исследования -59,6%. Относительно низок уровень включения в свои проповеди религиозными деятелями вопросов, касающихся снижения стигмы и дискриминации. Так, если в исследовании 2010 года более 62% религиозных деятелей отметили, что они затрагивают данные вопросы, то по результатам нынешнего исследования всего 46,2%. Более 36% религиозных деятелей отметили, что они получают необходимую информацию по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД и снижению стигмы и дискриминации. Основную часть информации они получают на тренингах и семинарах, организованных международными организациями и местными НПО.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Выводы

1. Хотя в целом у населения наблюдается положительная тенденция в праве ВИЧ – инфицированных на трудовую деятельность, но в тех отраслях, где население больше всего соприкасаются в ежедневной своей жизни (образование, здравоохранение и сфера услуг), наблюдается относительно высокий уровень дискриминации.
2. Принятые в республике законодательные и нормативно правовые акты, как Закон РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД», изменение в Кодексе Закона о труде РТ способствуют снижению уровня дискриминации на рабочем месте. Но в тоже время между принятыми законодательными актами существуют несогласованность в праве ВИЧ – инфицированных, например, работать в медицинских учреждениях, в сфере обслуживания, образования и т .д.
3. Исследование выявило, что зачастую отрицательное отношение респондентов в праве ВИЧ – инфицированных на труд, прежде всего в системе образования, здравоохранения и сферы услуг, зависит не только от уровня их знания о путях передачи ВИЧ, и нормативно правовых аспектах, а больше всего от психологических факторов сложившихся в обществе.
4. Исследование выявило, что у большинства респондентов складывается мнение о том, что ВИЧ – инфицированное дети должны обучаться в отдельной школе от здоровых детей, и это тенденция прогрессирует по сравнению с предыдущими исследованиями. С одной стороны это явно прогрессирующая форма проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным детям в их праве на получения образования. С другой определенной частью респондентов считают, что ВИЧ – инфицированным детям будет очень трудно обучаться со здоровыми детьми, и они будут себя чувствовать неполноценными и это может усилить стигму.
5. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что зачастую профилактические программы в общеобразовательных учебных заведениях ведутся в отрыве от программ, направленных на снижение форм проявления стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ – инфицированным.
6. Хотя уровень проявления форм дискриминации со стороны сотрудников правоохранительных органов по отношению к ВИЧ – инфицированным несколько снизился, но, в то же время более ¼ их части не информированы о существовании статьи 13 Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД».
7. Очень сложным вопросом с юридической точки зрения для сотрудников правоохранительных органов является принудительное раскрытие статуса подозреваемого на ВИЧ – инфекцию.
8. Повышение материально – технической базы медицинских учреждений стерилизующими материалами способствовало снижению уровня риска заражения ВИЧ – инфекции на рабочем месте.
9. Хотя уровень знания и доступ медицинских работников о пост – контактной профилактике ВИЧ – инфекции имеет тенденцию к повышению, но при этом более половины медицинских работников, имеющих контакты с кровью больного, подвержены риску заражения ВИЧ – инфекции.
10. Проведенное исследование свидетельствует о тенденции положительного отношения медицинских работников к больным ВИЧ – инфекцией, но при этом более ¼ из них отказывают в приеме ВИЧ – инфицированных под разными предлогами.
11. Результаты нынешнего исследования выявило, что медицинские работники в экстренных случаях проявляют более гуманное отношение по отношению к ВИЧ – инфицированным, которым необходима неотложная медицинская помощь.

12. Практически все врачи и подавляющая часть среднего медицинского персонала осведомлено о том, что статус ВИЧ – инфицированного является служебной тайной, но при этом более 20% не знают, что данное деяние уголовно наказуемое. Исходя из этого, можно сделать вывод, что в медицинских учреждениях существует вероятность раскрытия ВИЧ – статуса больного без его согласия.
13. Исследование выявило тенденцию увеличения количества ВИЧ – инфицированных, доверяющих медицинским работникам при раскрытии своего ВИЧ статуса. Несмотря на положительную тенденцию более 1/3 части ВИЧ – инфицированных отметили, что при обращении в медицинские учреждения при раскрытии своего статуса у них возникают проблемы в отказе в лечении, брезгливом отношении и разглашения их статуса.
14. При анализе форм проявления стигмы и дискриминации в общине - «установленная стигма» у населения по отношению к ВИЧ – инфицированным появилось два противоположных мнения, одна часть относиться к ним отрицательно и безразлично, другая часть нормально и с сочувствием. Сопоставляя прогресс в уровнях информированности респондентов о путях передачи и профилактики ВИЧ – инфекции и формах проявления стигмы и дискриминации, можно отметить, что большинство респондентов не могут перешагнуть психологический барьер по отношению к ВИЧ – инфицированным.
15. В несправедливом обществе взрослых, прежде всего, страдают дети. Не исключение является дискриминация по отношению к ним в сфере ВИЧ/СПИД. Результаты проведенного исследования показывают, что по отношению к детям, как ВИЧ – инфицированным, так и родители которых ВИЧ – инфицированы, в обществе сложился высокий уровень стигмы и дискриминации.
16. Как показали результаты исследования проблема института семьи у ВИЧ – инфицированных стоит очень остро. Следует отметить, что ВИЧ – инфицированные сталкиваются с большой проблемой не только в создании семьи, но и в ее сохранении. Среди ВИЧ – инфицированных самый высокий уровень разводов.
17. Для людей, живущих с ВИЧ – инфекцией, проблема с трудоустройством является первоочередной. Как показали результаты исследования, они больше подвергаются различным формам дискриминации именно в праве на труд. Из общего количества 59,5% ЛЖВ не заняты активной трудовой деятельностью.
18. Проведенное исследование свидетельствует о том, что в последние годы наблюдается прогрессирующая тенденция в соблюдении конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования на ВИЧ- инфекцию. Резко снизился уровень принудительного обследования на ВИЧ – инфекцию.
19. Использование презерватива во время половых связей является одним из основных путей профилактики и снижения риска заражения ВИЧ – инфекцией. Результаты проведенного исследования с ВИЧ – инфицированными показали, что 1/3 их часть не использует презерватив во время половых связей, что свидетельствует о возможности распространения ВИЧ – инфекции.
20. По уровню дохода ЛЖВ относятся к наиболее уязвимым слоям населения, более 80% из них живут за чертой бедности, исходя из этого, они нуждаются в социальной поддержке, как со стороны государства, так и стороны международных организаций.
21. Социальная поддержка ЛЖВ в основном заключается в продовольственной и медицинской помощи (АРВ терапия), но при этом ослаблена помощь в обеспечение их одноразовыми шприцами и презервативами с целью снижения риска заражения ВИЧ – инфекцией других лиц.
22. Результаты проведенного исследования показали, что отношение религиозных деятелей к ВИЧ – инфицированным с точки зрения религиозных канонов не однозначно. По некоторым вопросам по сравнению с предыдущим исследованием

наблюдается снижение форм проявления стигмы и дискриминаций, а по некоторым другим усиливается.

Рекомендации

1. Разработать и принять Программу противодействия ВИЧ/СПИД в сфере труда с учетом положений Рекомендации МОТ № 200 и национальных/культурных, экономических особенностей страны. До начала разработки Программы провести ситуационный анализ для определения приоритетов и особенностей реализации.
2. В новой Программе по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на период 2011 – 2015 годы разработать меры, направленные на снижение стигмы и дискриминации. Необходимо усилить компонент снижения стигмы и дискриминации при разработке планов внедрения, как на национальном, так и на местном уровне, и при разработке секторальных программ.
3. Учитывая важность сферы труда, привлечь к разработке программы работодателей, профсоюзы, работников, живущих с ВИЧ/СПИДом.
4. При внедрении как краткосрочных, так и долгосрочных программ профессиональной подготовки специалистов, всех работодателей и работников в независимости от форм собственности включить вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, особенности работы с ЛЖВ, вопросы преодоления стигмы и дискриминации на рабочем месте.
5. Включить гендерные аспекты проблем для адвокации особой уязвимости женщин, как перед ВИЧ – инфекцией, так и перед проявлениями стигмы и дискриминации, в том, числе на рабочем месте.
6. При разработке профилактических мер, усилить компоненты по профилактике ВИЧ/СПИД на предприятиях, организациях и учреждениях (рабочем месте), а также рассмотреть возможности обучения религиозных лидеров для дальнейшего воздействия на формирование мировоззрения населения, снижающее уровень стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ - инфицированным, в том числе на рабочем месте. При этом меры по профилактике должны содержать информацию относительно усиления обращаемости населения за защитой нарушенных прав и свобод ЛЖВ.
7. Предусмотреть систему социальных гарантий лиц, зараженных ВИЧ – инфекцией на рабочем месте, равную той, которая предусмотрена для зараженных вследствие медицинских процедур, выполненных в официальном порядке.
8. В программах для учителей общеобразовательных школ наряду с вопросами профилактики ВИЧ/СПИД, включить вопросы снижения уровня стигмы и дискриминации.
9. Необходимо пересмотреть подходы к программам для ЛЖВ, делая более значительные акценты на профилактику ВИЧ инфекции, защиту близких людей и правовые аспекты ВИЧ инфекции, а также предоставления информации о гарантиях, предоставляемых государством и существующих услугах по профилактике и лечению ВИЧ.
10. Повысить роль средств массовой информации, как основного источника информации о профилактике ВИЧ/СПИД, так и снижения стигмы и дискриминации, не только на национальном, но и на региональном уровне.
11. Расширить роль общественных гражданских обществ, в том числе, работающих с ЛЖВ, и самих людей, живущих с ВИЧ- инфекцией, в планировании, внедрении и мониторинге программ по профилактике, лечению и поддержке ВИЧ/СПИД.
12. Пересмотреть вопросы соблюдения и защиты прав ЛЖВ на рабочих местах (в частности, для трудовых мигрантов) в аспекте международного сотрудничества, и в частности, в рамках документов СНГ и межгосударственных объединений с

учетом наработанной практики по защите прав трудовых мигрантов. При реализации различных мер, и в особенности профилактического характера, защиты от дискриминации, усилить роль межведомственного сотрудничества между структурами МИД, Агентства по миграции, МВД, действующих за рубежом, уполномоченных структур в сфере борьбы с ВИЧ/СПИД и сферы труда, а также социальных партнеров.

Список использованной литературы

Международное законодательство:

1. Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сферы труда(2010). Международное бюро труда, Женева, 2010г.;
2. Соглашение между Правительством Республики Таджикистан и Правительством Российской Федерации «О трудовой деятельности и защите прав граждан РТ в РФ и граждан РФ в РТ» (от 16.10.2004г.);
3. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Принято резолюцией S – 26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года;
4. Конвенция № 97 Международной Организации Труда о работниках мигрантах (пересмотренной в 1949 году). Постановление МН МО РТ от 2 октября 2006 г. № 357;
5. Конвенция № 143 Международной Организации Труда о злоупотреблениях в области миграции и об обеспечении работникам – мигрантам равенства возможностей и обращения». Постановление МН МО РТ 2 октября 2006 г. № 358.

Национальное законодательство Республики Таджикистан:

1. Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» (в редакции Закона РТ от 31.12.2008г. №476);
2. Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республики Таджикистан на период 2011 – 2015, Душанбе – 2010;
3. Закон Республики Таджикистан «О миграции». Душанбе, 11 декабря 1999г. № 882;
4. Постановление Правительства Республике Таджикистан «О порядке медицинского освидетельствование с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ – инфицированных и профилактического наблюдения за ними». Душанбе, 1 апреля 2008 г. № 171.

Научные публикации и исследования:

1. Исследования поведения молодежи в возрасте 15-24 лет в области ВИЧ/СПИД в Таджикистане, ЦСИ при Президенте РТ, UNDP, 2007г.;
2. Национальное исследование по выявлению форм стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Центр стратегических исследований при Президенте Республики Таджикистан. Душанбе, 2007г.;
3. Исследование уровня информированности, практики поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИД среди населения в возрасте 15-49 лет, ЦСИ при Президенте РТ, Душанбе , 2008г.;
4. Исследование уровня информированности, практики поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИДу среди населения в возрасте 15- 49 лет в Республике Таджикистан. Центр стратегических исследований при Президенте Республике Таджикистан. Душанбе, 2010г.;
5. Национальное исследование по выявлению форм стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Центр стратегических исследований при Президенте Республике Таджикистан. Душанбе, 2010г.;

6. Гендерная экспертиза политика в области предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИД в Таджикистане. Авторские права Женевский Фонд Развития Организации Объединенных Наций (ЮНИФЕМ), Таджикистан, Душанбе – 2010г.;
7. Эглтон П., Вуд К., Малкольм Э., Паркер Р. Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ. Тематические исследования успешных программ. UNAIDS (05.05R. май 2005г.) ;
8. Исследование национального законодательства по вопросам ВИЧ/СПИД и сферы труда: анализ и рекомендации. 6/2/2011г. Международная организация труда. Душанбе 2011г.