



**Альянс**  
громадського здоров'я

# СТРАТЕГІЧНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

Надійні дані для прийняття рішень  
№3, 2022-2023

Результати досліджень МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Стратегічна інформація щодо ВІЛ/СНІДу в Україні, №3, 2022–2023 / МБФ «Альянс громадського здоров'я». — Київ, 2023. — 48 ст.

Укладач: *Оксана Ковтун*

Літературна редакція: *Валентина Божок*

Дизайн і верстка: *Катерина Косьміна*

**Отримати наступний  
випуск буклета «Страте-  
гічна інформація з ВІЛ/  
СНІДу в Україні»:**

[https://forms.gle/  
ptqv5pvT1Q46xyys5](https://forms.gle/ptqv5pvT1Q46xyys5)



**Ознайомитися з  
повною версією звітів  
за результатами  
досліджень:**

<https://hivdata.org.ua/>



Дана публікація підтримана Угодою про співробітництво NU2GGH002114 з Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). Відповідальність за її зміст лежить винятково на авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Бар'єри і фасилітатори до виявлення ВІЛ-інфекції, початку лікування та утримання на АРТ серед ЛВНІ до 25 років та жінок-ЛВНІ під час війни в Україні .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1  |
| Потреби, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10 |
| Бар'єри та шляхи для отримання правової допомоги у ситуаціях порушення прав представників ключових груп в Україні .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 16 |
| Оцінка потреб провайдерів послуг з виявлення ВІЛ в Україні ..                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21 |
| Жінки та війна: ризики інфікування ВІЛ в Україні .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 26 |
| Впровадження проєкту REAct в Україні: виявлені порушення прав ключових груп в контексті ВІЛ/ТБ та реагування на них ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 34 |
| Інтегроване біоповедінкове дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021 .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 41 |
| Підготовка публікації стала можливою за технічної підтримки проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR). |    |

# БАР'ЄРИ І ФАСИЛИТАТОРИ ДО ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ ТА УТРИМАННЯ НА АРТ СЕРЕД ЛВНІ ДО 25 РОКІВ ТА ЖІНОК-ЛВНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ



*Бар'єри і фасилітатори до виявлення ВІЛ-інфекції, початку лікування та утримання на АРТ серед ЛВНІ до 25 років та жінок-ЛВНІ під час війни в Україні: звіт за результатами якісного дослідження / Карагодіна О., Недужко О., Ковтун О., Філіппович М. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2022. — 70 с.*

Дослідження проведено у межах проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



<https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/Report-barriers-HIV-among-PWID-Ukr.pdf.pdf>

Дослідження «Бар'єри і фасилітатори до виявлення ВІЛ-інфекції, початку лікування та утримання на АРТ серед ЛВНІ до 25 років та жінок-ЛВНІ під час війни в Україні», проведено у межах проекту «Досконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).  
Методологія дослідження – глобальні інтерв'ю з ЛВНІ віком до 25 років (35 осіб) та жінками-ЛВНІ (35 осіб).  
Термін збору даних – серпень-вересень 2022 року.



**Альянс**  
громадського здоров'я



**EIPHP**  
EUROPEAN INSTITUTE  
OF PUBLIC HEALTH  
POLICY

## Тестування на **ВІЛ** та прийом **АРТ** серед жінок-ЛВНІ в Україні

- ✔ Жінки, які не мали досвіду тестування на ВІЛ або тестувалися більше року тому, не знають про існування послуг НУО. Якщо ж користувалися ними, то **цінують спілкування і психологічну підтримку соціальних працівників**.
- ✔ Серед формальних переваг визначення власного ВІЛ-статусу – **можливість подбати про власне здоров'я** та забезпечити близьких людей від інфікування, планувати сім'ю.
- ✔ Готовність проходити тестування підвищується у разі погіршення стану здоров'я, випадків ризикованої сексуальної або ін'єкційної поведінки, потреби планування стосунків з постійним статевим партнером. Жінки-ЛВНІ **частіше тестуються за бажання своїх партнерів** – чоловіків, які живуть з ВІЛ, і тяжко хворіли та/або померли. У разі погіршення самопочуття жінки-ЛВНІ зверталися за АРТ, однак припиняли прийом препаратів після покращення стану здоров'я або ж у разі втрати стосунків з партнером і ризиком розкриття ВІЛ-статусу новому партнерові.
- ✔ Основний бар'єр для проходження тестування – **страх**:
  - відчуття сорому і побоювання щодо розголошення інформації про проходження тесту та можливий позитивний результат,
  - можливі обмеження в особистому житті та погіршення стосунків з близькими людьми через необхідність повідомити їм про свій діагноз,
  - стигматизація та ізоляція через наявність ВІЛ.
- ✔ Дізнавшись про власний позитивний ВІЛ-статус, жінки здебільшого були розгублені та нерідко вдавалися до спроб уникнути вирішення ситуації. Для прийняття рішення про подальше обстеження та початок АРТ затребуваними була **психологічна підтримка** зі сторони медичних і соціальних працівників, близьких людей.

*Найкраще сформовану потребу в отриманні послуг з тестування, лікування ВІЛ і прихильності до АРТ мали жінки з поєднанням кількох сприятливих факторів:*

високий рівень обізнаності щодо перебігу ВІЛ-інфекції та соціальної відповідальності + готовність співпрацювати з фахівцями + високий рівень довіри до АРТ + міцні зв'язки з родичами та підтримка з боку сім'ї + відносно задовільне матеріальне становище + прихильність до ЗПТ.



## ВСТУП:

За підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» силами НУО в Україні реалізується низка програм серед ЛБНІ з метою виявлення випадків ВІЛ-інфекції, швидкого початку прийому АРТ та утримання на лікуванні. Докладені зусилля у рамках програм уможливили досягнення відчутних успіхів — за результатами біоповедінкового дослідження серед ЛБНІ 2020 року, поширеність ВІЛ знизилася з 22,6% у 2017 році до 20,3%, а захворюваність — з 2,4% до 1,06%. За три роки каскад лікування ВІЛ також покращився: якщо у 2017 році він становив 58-91-73-74 (знають про ВІЛ-позитивний статус — перебувають на обліку — отримують АРТ — досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження), то у 2020 році його показники досягли 64-94-92-82.

Результати біоповедінкового дослідження 2020 року свідчать про відмінності показників залежно від статі та віку. Так, поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок-ЛБНІ становить 29,6% у порівнянні з 18,1% серед чоловіків, а каскад лікування для жінок-ЛБНІ сягає 67-96-91-82 у порівнянні з 63-94-92-80 для чоловіків. Разом з тим, ці дані можуть не відображати ситуацію з ВІЛ серед жінок-ЛБНІ, оскільки їх частка у вибірці складає 19% і вони вважаються більш важкодоступними для дослідницьких проєктів. Що стосується віку, то поширеність ВІЛ серед осіб до 25 років складає

2,2% і зростає разом з віком (наприклад, для ЛБНІ старше 45 років цей показник сягає 32,6%). Каскад лікування молодих ЛБНІ становить 32-52-100-100 у порівнянні з каскадом для ЛБНІ старше 25 років — 65-94-92-81. Іншими словами, лише 32% молодих ЛБНІ знають про свій ВІЛ-позитивний статус і лише половина з них приймає лікування.

З початком повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну 24 лютого 2022 року посилилася міграція ЛБНІ між регіонами, ризики припинення лікування ВІЛ та ускладнення доступу до ВІЛ-сервісів загалом. З огляду на це затребуваним є удосконалення вже існуючих або запровадження нових інтервенцій для ЛБНІ віком до 25 років та жінок-ЛБНІ, які б сприяли ранньому виявленню ВІЛ, своєчасному початку лікування та утриманню на АРТ цільової групи, особливо в умовах війни.

## МЕТА:

Визначити основні способи та шляхи залучення ЛБНІ віком до 25 років та жінок-ЛБНІ до тестування на ВІЛ-інфекцію, початку лікування й утримання на АРТ під час війни в Україні та надати рекомендації щодо корегування існуючих або впровадження нових інтервенцій, які б відповідали потребам цільової групи.

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Дослідження здійснювалося методом напівструктурованого глибинного інтерв'ю. Для мінімізації ризиків, пов'язаних із COVID-19, та безпекових ризиків через повномасштабну війну в Україні деякі інтерв'ю проводилися онлайн із використанням дистанційного зв'язку. Загалом 27 із 70 учасників були опитані безпосередньо в НУО або ЗОЗ, проведення 43-х інтерв'ю здійснювалося за допомогою телефонного зв'язку.

**Вибірка і географія дослідження.** Дослідження передбачало дві основні цільові групи:

- ЛВНІ віком від 14 до 25 років залежно від їхнього досвіду тестування на ВІЛ, лікування та утримання на АРТ до та під час війни,
- жінки-ЛВНІ залежно від їхнього досвіду тестування на ВІЛ, лікування та утримання на АРТ до та під час війни.

Загальна вибірка дослідження склала 70 осіб, з них 35 молодих ЛВНІ та 35 жінок-ЛВНІ.

Дослідження проводилося у чотирьох регіонах України: м. Кривий Ріг, м. Київ, Івано-Франківська та Одеська області, обраних за принципом різноманіття щодо безпекової ситуації та потенційного переміщення ЛВНІ у них.

**Аналіз даних.** Якісні дані з глибинних інтерв'ю були транскрибовані з цифрових записів і нотаток у Microsoft Word.

Далі здійснювалося кодування даних з використанням Microsoft Excel. Дослідниками проведено тематичний аналіз для створення системи кодів, що дозволяло відповісти на дослідницькі запитання. Після створення системи кодів 10% транскриптів було закодовано двома різними дослідниками, що забезпечило процедуру подвійного кодування та контроль якості. Здійснивши подвійне кодування, дослідники обговорили виявлені розбіжності, використовуючи метод постійного порівняння. Після цього було здійснено кодування решти транскриптів; тексти з подібними кодами відсортовано та створено категорії, які потім об'єднали у більш широкі загальні теми, що містили відповіді на поставлені дослідницькі запитання.

**Термін збору даних.** Збір даних дослідження здійснювався з 04.08.2022 по 25.09.2022 року.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВИСНОВКИ:

- ♦ Учасники, незалежно від віку та статі, які не мали досвіду тестування на ВІЛ або він був більше року тому, приблизно однаково оцінювали **формальні переваги визначення власного ВІЛ-статусу** — можливість подбати про власне здоров'я та убезпечити близьких людей від інфікування, планувати сім'ю. Жінки акцентували увагу на захисті близьких від інфікування і мали більшу готовність до тестування на ВІЛ завдяки усвідомленню власних ризиків.

- ♦ **Бар'єром для проходження тестування є низка страхів:** учасники відчувають сором і побоюються розголошення інформації про факт тестування та можливий позитивний результат; можливих обмежень в особистому житті та погіршення стосунків з близькими людьми через необхідність повідомити їм про свій діагноз. Страх стигматизації та ізоляції через наявність ВІЛ також був одним із бар'єрів для початку лікування, особливо у жінок. Молоді ЛВНІ частіше вважають основним бар'єром для тестування на ВІЛ свій спосіб життя, що полягає в постійному пошуку наркотика, перебуванні у стані наркотичного сп'яніння або абстиненції. Це також було визначено як перешкоду для початку лікування та подальшого дотримання режиму АРТ, коли внаслідок вживання наркотиків або алкоголю учасники забували приймати препарати.
- ♦ **Готовність проходити тестування підвищується у разі погіршення стану здоров'я, випадків ризикованої сексуальної або ін'єкційної поведінки, потреби планування стосунків з постійним статевим партнером.** Незважаючи на те, що ризики інфікування ВІЛ більшою мірою усвідомлюють жінки, учасники обох груп переважно заперечують їх і не вбачають у своїй поведінці нічого, що може призвести до інфікування.
- ♦ **Молоді ЛВНІ та жінки-ЛВНІ могли дізнатися про інфікування ВІЛ випадково (обстеження в медичних**

установах або місцях позбавлення волі, донорство крові) або під час проходження тестування за рекомендацією друзів, волонтерів, соціальних працівників. Порівняно з молодшими ЛВНІ, старші жінки частіше тестувалися за бажанням своїх партнерів — чоловіків-ЛЖВ, які тяжко хворіли та/або померли. Обставини тестування на ВІЛ вплинули на своєчасний початок АРТ — не всім учасникам було надано належне консультування або детально роз'яснено алгоритм лікування, належну психологічну підтримку у разі позитивного результату тесту. Вони отримували лише рекомендації щодо звернення до СНІД-центрів, і через сумніви у достовірності інформації про наявність ВІЛ, приголомшення або інші обставини часто не дотримувалися цих рекомендацій.

- ♦ **Дізнавшись про власний позитивний ВІЛ-статус, ЛВНІ здебільшого переживали тяжкий стрес, були розгублені та нерідко вдавалися до спроб уникнути вирішення ситуації.** У разі отримання позитивного результату тестування учасники не могли згадати меседжів та основної інформації, яка була надана їм під час консультування, зокрема щодо прийому АРТ. Для прийняття рішення про подальше обстеження та початок АРТ молодші ЛВНІ потребували керівних настанов, супроводу й більш чітких повідомлень про негативні наслідки відтермінування лікування, а старші жінки — співчуття та психологічної підтримки.

- ♦ **Серед індивідуальних бар'єрів щодо початку лікування** — страх побічних ефектів, недовірливе ставлення до АРТ, а також поширювані їхніми друзями-ЛВНІ міфи про небезпечність препаратів для здоров'я і навіть життя (особливо серед молодих ЛВНІ). Перешкодою для своєчасного звернення за лікуванням для частини опитуваних був задовільний фізичний стан, відсутність скарг на здоров'я, що також посилювало недовіру щодо позитивного результату тестування. У разі погіршення самопочуття респонденти, особливо з числа жінок-ЛВНІ, зверталися за АРТ, однак припиняли прийом препаратів після покращення стану здоров'я.
- ♦ **Зовнішні перешкоди, пов'язані з форматом надання послуг або роботою ЗОЗ**, також впливали на бажання учасників почати терапію або дотримуватися її подальшого прийому. Серед таких перешкод: довга і незрозуміла процедура постановки на облік для отримання лікування (особливо для мешканців сільської місцевості, які не мають змоги пройти її за один день, а також позбавлені можливості отримати консультації від медичних фахівців та доступу до соціальних працівників), незручний графік обстежень та видачі препаратів, черги.
- ♦ **До початку повномасштабної війни ЛВНІ нерідко переривали АРТ через ускладнення та побічну дію препаратів.** У таких випадках вони або не зверталися до лікарів, або були не задоволені їхніми рекомендаціями

й відмовилися від лікування. У більшості випадків припинення лікування до початку війни було пов'язане з нестійкістю мотивації до лікування, що на тлі вживання наркотиків та браку зовнішнього підкріплення могла легко зійти нанівець.

- ♦ **Вплив війни на тестування, початок лікування та утримання на АРТ дещо різниться.** В умовах повномасштабної війни учасники говорять про відсутність сенсу підключатися про власне здоров'я, а відповідно, проходити тестування та починати лікування. Деякі з них не мають коштів для поїздки у ЗОЗ, покладаються на слова знайомих і друзів про, наприклад, знищені сайти АРТ або медичні установи в населеному пункті та переважно перебільшують наявні перешкоди, використовуючи поточні умови радше як виправдання не дізнаватися про свій ВІЛ-статус або не розпочинати лікування.
- ♦ **Припинення АРТ після початку повномасштабної війни відбувалося здебільшого в перші тижні** та було зумовлене скоріше психологічною напругою, страхом пересування вулицями або чутками про складнощі з отриманням препаратів, ніж змінами у функціонуванні сайтів. ЛВНІ, які в перші дні війни не поновили запаси АРТ, у подальшому до медичних установ не зверталися. В окремих випадках зміни режиму роботи сайтів або рекомендації щодо додаткових обстежень для поновлення терапії були для ЛВНІ непосильною вимогою через

незадовільний психічний та фізичний стан, брак стійкої мотивації до подальшого лікування.

- ♦ **Як чинник проходження тесту на ВІЛ і початку прийому АРТ, дотримання умов лікування ЛБНІ обох підгруп відзначили важливість супроводу соціальних працівників НУО, яким вони довіряли.** Ті учасники, які мали більш формальну взаємодію з соціальним працівником, не розпочали або припинили лікування, а в разі відсутності довірливих стосунків — роль соціального або медичного працівника в утриманні ЛБНІ на лікуванні нівелюється. Учасники скаржилися на ставлення медичних працівників до них, недостатню увагу до потреб та особистої ситуації ЛБНІ, а також висловлювали недовіру через некомпетентність або зацікавленість лише у фінансових вигодах від надання послуг.
- ♦ **Найбільш потужним фактором користування послугами тестування та лікування ВІЛ, формування прихильності до терапії у молодих ЛБНІ є комбінація:** заохочення з боку соціальних та/або медичних фахівців + підтримка з боку партнерів + зовнішній контроль з боку фахівців і членів сім'ї + прихильність до ЗПТ + спілкування з найближчим оточенням, де вживання наркотиків не практикується. На думку опитаних, особиста відповідальність за власні вчинки також має важливе значення для початку лікування та утримання в терапії.

- ♦ Найкраще сформовану потребу в отриманні послуг з тестування, лікування ВІЛ і прихильності до АРТ мали жінки з поєднанням кількох сприятливих факторів: високий рівень обізнаності щодо перебігу ВІЛ-інфекції та соціальної відповідальності + готовність співпрацювати з фахівцями + високий рівень довіри до АРТ + міцні зв'язки з родичами та підтримка з боку сім'ї + відносно задовільне матеріальне становище + прихильність до ЗПТ.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- ♦ Залучати представників спільноти ЛБНІ до участі в заходах НУО для поширення інформації про наявні ВІЛ-послуги, проведення консультацій за принципом «рівний — рівному», розробки контенту та розповсюдження електронних і друкованих матеріалів, реалізації спільних офлайн-заходів із заохоченням до тестування.
- ♦ Фахівцям НУО та медичним працівникам приділяти увагу формуванню довірливих стосунків з ЛБНІ, розумінню їхніх потреб та життєвих ситуацій для стимулювання їх до тестування, своєчасного початку лікування та дотримання умов і режиму прийому препаратів АРТ.
- ♦ Використовувати можливості актуальних під час війни «точок входу» ЛБНІ у програми з тестування та

лікування — пунктів надання допомоги для ВПО, локацій харчування людей без постійного місця проживання, інших місць тимчасового перебування осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах. Доцільним є поширення в цих місцях друкованих матеріалів з доступним викладенням інформації про ВІЛ та ВІЛ-послуги, включення їх до аутріч-маршрутів і розміщення пунктів тестування поблизу таких локацій.

- ♦ У сільській місцевості активніше поширювати друковані матеріали про ВІЛ, проводити тестування загального населення на ВІЛ незалежно від їхнього досвіду вживання наркотиків — це дозволить задовольнити потреби ЛВНІ в тестуванні, виявити нові випадки інфікування, а також мінімізувати ризики стигматизації та осуду через ВІЛ-статус або поведінкові практики з боку жителів громади; передбачити можливість постановки на облік ЛВНІ з ВІЛ-позитивним статусом, які мешкають у сільській місцевості, на базі мобільних амбулаторій.
- ♦ Організувати проведення діагностики гепатитів, скринінгу на туберкульоз та обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, у мобільних пунктах тестування на ВІЛ. Забезпечити доступ жінок-ЛВНІ до послуг гінекологів у спеціалізованих закладах, зокрема в кабінетах «Довіра», здійснювати перенаправлення до відповідних фахівців під час тестування.

- ♦ Заохочувати ЛВНІ до тестування на ВІЛ, початку або відновлення прийому АРТ на аутріч-маршрутах і на сайтах ЗПТ з урахуванням потреб цільових груп: у спілкуванні з молодшими ЛВНІ доцільно використовувати директивний стиль інформування, а у спілкуванні з жінками-ЛВНІ — ліберальніший стиль, спрямований на підтримку. На сайтах ЗПТ важливим є інформування щодо комбінування АРТ та ЗПТ, а також розвінчування міфів про негативні наслідки обох видів терапії.
- ♦ Викладати інформацію про ВІЛ та АРТ з використанням простої й зрозумілої лексики, у доступному для швидкого сприйняття стилі; розміщувати інформаційні повідомлення в місцях переважного перебування ЛВНІ (в аптеках, на зупинках транспорту, безпосередньо у транспорті, поблизу місць отримання наркотиків) у вигляді брошур, листівок, плакатів; подавати інформаційні матеріали на онлайн-ресурсах, якими переважно користуються ЛВНІ, яким вони довіряють, вважаючи конфіденційними.
- ♦ Враховуючи важливість для ЛВНІ «близької людини», створювати можливості для спільної участі представників цільової групи та їхніх близьких, партнерів, батьків або дітей у заходах з формування прихильності до лікування; інформувати та консультувати ВІЛ-позитивних ЛВНІ щодо коректності повідомлення близьких людей про свій діагноз.

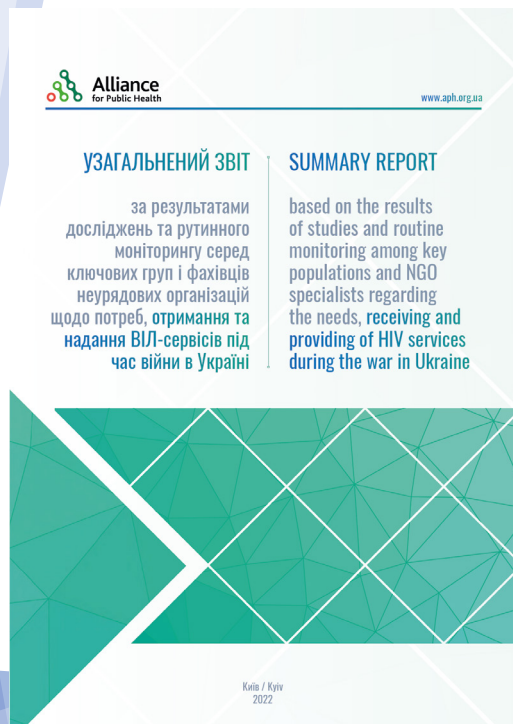


- ♦ Посилити взаємодію між соціальними та медичними працівниками сайтів АРТ для обміну інформацією про ЛВНІ, які потребують АРТ, почали або перервали її; забезпечити двосторонню підтримку ЛВНІ, які починають лікування або мають ризики перервати прийом препаратів, з боку працівників НУО та ЗОЗ.
- ♦ Зміцнювати співпрацю між фахівцями НУО та медичними працівниками закладів первинної медичної допомоги (сімейними лікарями), вузькопрофільними спеціалістами (гінекологами, інфекціоністами), до яких можуть звернутися ЛВНІ у разі погіршення самопочуття; здійснювати обмін досвідом фахівців НУО з сімейними лікарями, фахівцями клінік допологового спостереження щодо комунікації з ЛВНІ, зниження рівня їхньої стигматизації та дискримінації; забезпечити медичні заклади, жіночі консультації, пункти донорства крові інформацією про доступні послуги у зв'язку з ВІЛ та контакти фахівців НУО, до яких можна звернутися.
- ♦ Під час післятестового консультування брати до уваги особливості життєвої ситуації ЛВНІ, використовувати клієнторієнтований підхід, враховувати більшу чутливість жінок до проявів стигматизації та їхню потребу в психологічній підтримці.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

- ♦ Профілі молодих ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування та не продовжують його,
- ♦ Профілі жінок-ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування та не продовжують його,
- ♦ Тестування на ВІЛ: сприйняття, бар'єри, мотивація,
- ♦ Початок прийому АРТ: фасилітатори та бар'єри,
- ♦ Утримання на АРТ: перешкоди та складнощі в регулярному прийомі препаратів,
- ♦ Роль фахівців і найближчого оточення у початку та регулярному прийомі АРТ,
- ♦ Інформаційні канали та меседжі щодо тестування та лікування ВІЛ,
- ♦ Пропозиції учасників щодо покращення роботи сервісів з виявлення та лікування ВІЛ під час війни,
- ♦ Потреби ЛВНІ у дотичних сервісах: замісна підтримувальна терапія, лікування гепатитів та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

# ПОТРЕБИ, ОТРИМАННЯ ТА НАДАННЯ ВІЛ-СЕРВІСІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ



*Узагальнений звіт за результатами досліджень та рутинного моніторингу серед ключових груп і фахівців неурядових організацій щодо потреб, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні / Ковтун О. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2022. — 39 с.*

Дослідження проведено у межах проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



[https://aph.org.ua/  
wp-content/uploads/2022/09/  
Report\\_War\\_5.09.2022\\_Red  
Red.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/09/Report_War_5.09.2022_Red.pdf)

## МЕТА:

Визначити потреби ключових груп, їхній досвід отримання послуг з профілактики та лікування ВІЛ, адаптації мережі НУО до надання відповідних сервісів після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року.

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Вторинний аналіз результатів досліджень, проведених МБФ «Альянс громадського здоров'я» з 24 лютого 2022 року, та рутинного моніторингу щодо надання ВІЛ-сервісів у межах проєктів Альянсу.

**Онлайн-опитування представників КГ та ЛЖВ «Досвід отримання ВІЛ-сервісів під час війни»**, яке мало на меті визначити потреби цільової групи в умовах війни та оцінити, як поточні події вплинули на отримання послуг з профілактики та лікування ВІЛ. В опитуванні взяли участь 166 осіб з числа ключових груп та ЛЖВ. Обмеження щодо географії й приналежності учасника до тієї чи іншої цільової групи були відсутні. Терміни проведення: 2–22 травня 2022 року.

**Якісне дослідження «Оперативна оцінка потреб в адаптації ВІЛ-послуг для ключових груп населення в умовах війни»**, мета якого оцінити повсякденне життя

представників КГ в умовах воєнного стану та надати рекомендації щодо адаптації послуг НУО до актуальних потреб цільових груп. Дослідження проведено з використанням якісної методології, а саме: глибинні інтерв'ю із 40 клієнтами НУО (ЛВНІ, ЧСЧ, СП та транс\*люди) і 12 фокус-групових дискусій з фахівцями 13 НУО. Дослідження реалізовано в 12 областях України, які на момент його проведення характеризувалися різною військовою/безпековою та гуманітарною ситуацією (умовно безпечні території Західної України, звільнені території Київської та Сумської областей, прифронтові Запорізька, Харківська та Одеська області). Термін проведення: квітень – травень 2022 року.

**Онлайн-опитування «Послуги Drugstore в умовах війни»**, проведене за участі 137 осіб, які вживають психоактивні речовини рекреаційно, для виявлення впливу війни на наркосцену та потреби цільової групи. Обмеження щодо географії опитування були відсутні. Терміни проведення: квітень – червень 2022 року.

**Оцінка «Порушення прав представників ключових спільнот на тлі війни в Україні»**, що є результатом реалізації проєкту REAct з документування випадків порушення прав ключових спільнот та реагування на бар'єри, пов'язані з правами людини, при зверненні за послугами профілактики та лікування ВІЛ, а також медичними послугами загалом. Період збору даних: 24 лютого – 1 червня 2022 року.

Дослідження «Оцінка потреб ключових груп і досвід отримання ВІЛ-сервісів під час війни», проведене МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Методологія дослідження – онлайн-опитування ключових груп і фахівців ВІЛ-сервісних проєктів, глибокий інтерв'ю з ключовими групами і фахівцями НУО, вторинний аналіз даних проєктів Альянсу.

Термін збору даних – травень-червень 2022 року.



**Альянс**  
громадського здоров'я

## ЗМІНИ В НАРКОСЦЕНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

### Вживання наркотиків як ін'єкційним, так і не ін'єкційним способом, продовжується під час війни.

Невелика частка опитаних вживала наркотики останній раз до війни. Ті, хто не вживав наркотики з початку війни, хочуть зберігати ясність свідомості у складні часи, побоюються негативного впливу наркотиків на фоні загального стресу та не мають вільного часу.

Збільшення частоти вживання наркотиків не спостерігається, натомість присутнє скорочення вживання основного наркотику та компенсація його аптечними препаратами (наприклад, знеболювальними, препаратами для лікування стану тривожності та депресивних розладів).

Люди, які вживають наркотики як ін'єкційно, так і неін'єкційно, повідомляють про підвищення вартості речовин одночасно з погіршенням їх якості через наявність сторонніх домішок або підміну речовини («погіршення рецептури», «речовина стала слабшою») та випадками шахрайства під час придбання наркотиків навіть у перевірених продавців.

У порівнянні з першими тижнями війни спостерігається поступове відновлення наркосцени (розширення асортименту та стабілізація цін на ін'єкційні та неін'єкційні наркотики)

### Доступ до наркотиків ускладнився через:

- ✓ Активізацію діяльності правоохоронних органів та територіальної оборони (були випадки затримання та переслідування з застосуванням фізичної сили)
- ✓ Мобілізація громадян, які почали звертати увагу на будь-яких підозрілих людей, зокрема тих, хто робить або шукає закладки
- ✓ Перебої з постачанням наркотиків, порушення ланцюжків постачання у невеликих населених пунктах
- ✓ Зменшилася доступність аптечних препаратів через закриття аптек і логістичні проблеми у працюючих закладах (наприклад, перебої у постачанні знеболювальних препаратів і міорелаксантів)

За словами фахівців НУО, використання нестерильного інструментарію є критичним на тимчасово окупованих територіях, в регіонах активних бойових дій або у період загострення безпекової ситуації (інтенсивних обстрілів тощо), коли клієнти бояться виходити на вулицю і вимушені практикувати спільне використання шприців. На решті території доступ до стерильного інструментарію для тих ЛВНІ, які самостійно купляли шприци та голки, ускладнений через обмежену їх наявність в аптеках та погіршення свого матеріального становища. НУО намагаються компенсувати ці обмеження, збільшуючи обсяги безкоштовного інструментарію для клієнтів.



**Онлайн-опитування «Оперативна оцінка щодо реалізації проєктів OCF, MCF та Treatment»**, проведене серед регіональних команд проєктів, що реалізуються Альянсом. В опитуванні взяли участь 138 регіональних членів проєктів OCF та MCF, 12 регіональних координаторів і 12 фахівців НУО проєкту *Treatment*. Географія опитування відповідає 12 регіонам діяльності: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Херсонська, Черкаська та Чернігівська області, а також м. Київ. Терміни проведення: травень 2022 року.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВИСНОВКИ:

- ♦ **Спостерігається зниження рівня особистого доходу КГ.** До війни, у січні 2022 року більше половини опитаних мали дохід вищий за мінімальну заробітну платню (6500 грн), у квітні 2023-го таких була третина. Втрата роботи або зниження рівня доходу здебільшого пов'язані із загальним погіршенням ринку праці на фоні зростання вартості продуктів і товарів.
- ♦ **Втрата роботи позначилася на зміні життєвого устрою КГ — вони отримали багато вільного часу і не завжди вміють його заповнити.** Частина опитаних почали займатися волонтерством, ремонтом помешкання або поранням на городі, пошуками можливостей підробітку, частина ж поки що не знайшли себе і «божеволіють»

вдома. Значну частину дня такі люди витрачають на відвідування гуманітарних штабів і благодійних організацій для отримання допомоги.

- ♦ **Вимушене переселення в інші регіони здебільшого зумовлено низкою факторів:** міркуваннями фізичної безпеки власної або близьких людей, проблемами з доступом до ЗПТ у місті або побоюванням щодо неможливості отримати препарати у разі тимчасової окупації росією (для ЛВНІ), необхідністю працювати в іншому регіоні. На момент проведення дослідження ВПО мали змогу тимчасово задовольнити свої базові потреби на мінімальному рівні (наприклад, проживання у церквах, школах або гуртожитках через гуманітарні штаби, шелтерах від НУО, отримання житла на безоплатній основі від родичів або друзів).
- ♦ **Для представників КГ характерним є погіршення психологічного стану.** Переважно це підвищення рівня тривожності, погіршення якості сну, емоційне виснаження, відчуття втрати контролю над життям, невпевненість у майбутньому через складну безпекову ситуацію або погіршення матеріального становища, побоювання щодо втрати доступу до необхідних послуг.
- ♦ **Спостерігається зменшення частки респондентів, які користуються послугами НУО, незалежно від досвіду міграції.** У порівнянні з довоєнною ситуацією на момент

проведення опитування фіксується менша частка клієнтів НУО як серед тих, хто не виїздив зі свого населеного пункту, так і серед тих, хто виїздив у межах області або в іншу область чи за кордон. Основними джерелами інформації про НУО для представників КГ, які перебувають поза межами свого населеного пункту, є соціальні працівники та соціальні мережі.

- ♦ **Відбулася зміна пріоритетів у затребуваних послугах до та під час війни**, що може позначатися на користуванні КГ виключно ВІЛ-послугами. Пріоритетне місце посідають базові гуманітарні потреби, викликані війною та погіршенням побутової і матеріальної ситуації.
- ♦ **Доступність і отримання препаратів АРТ значною мірою визначаються територією проживання пацієнтів.** Під час онлайн-опитування 92% ЛЖВ повідомили, що продовжують приймати АРТ, зокрема, половина отримує препарати без змін, а третина — за попереднім записом, погоджуючи дату та час візиту з фахівцем. Поодинокими є випадки, коли АРТ отримується через волонтерів, поштою або використовуються запаси, отримані перед війною.
- ♦ **Більше половини ЛВНІ продовжують приймати ЗПТ, отримуючи її особисто без змін або за попереднім записом у фахівця.** Серед опитуваних не було осіб, які

змушені були припинити прийом і не продовжили його досі, що пов'язано з недостатнім охопленням у дослідженні цільової групи на тимчасово окупованих територіях України або за кордоном.

- ♦ **Прийом ПрЕП різниться залежно від регіону респондентів та досвіду їхньої міграції з початком війни.** Дві третини ВІЛ-негативних учасників опитування повідомили, що не приймали ПрЕП до війни і не приймають зараз, і така ж частка тих, хто приймає, повідомили, що роблять це без змін або були змушені припинити прийом на деякий час.

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:**

- ♦ Використовувати місця тимчасового розміщення ВПО, гуманітарні штаби, благодійні організації та соціальні установи як «точки входу» клієнтів у ВІЛ-сервісні проєкти, зокрема проводити там пошук і тестування на ВІЛ представників КГ.
- ♦ Надавати послуги з урахуванням гендерно-орієнтованих потреб (наприклад, створення можливостей залишити дитину з фахівцем на час отримання мамою послуг чи консультацій фахівців).

- ♦ Посилити фокус на ментальному здоров'ї та психологічному самопочутті соціальних працівників і представників КГ. Наприклад, забезпечити навчання та супервізію соціальних працівників з подальшим консультуванням ними клієнтів на теми психологічного здоров'я, інформування про онлайн-ресурс Help24, де можна отримати відповідні консультації.
- ♦ Розглянути можливість доставки АРТ, ПрЕП клієнтам на більший проміжок часу через Нову Пошту, Укрпошту тощо, а також розширити можливості доставки боксів з профілактичними засобами через замовлення на ресурсі Help24.
- ♦ Активізувати або організувати діяльність груп взаємопідтримки, зокрема в онлайн-форматі, для всіх КГ та ЛЖВ. Такі групи можуть фасилітуватися профільними фахівцями з подальшою координацією найбільш активними учасниками таких груп.
- ♦ Надавати консультації щодо працевлаштування (складання резюме, написання мотиваційних листів),

створити перелік дружніх роботодавців, які готові взяти на роботу осіб з числа КГ, сприяти у пошуках тимчасової роботи або працевлаштування у мережі НУО.

- ♦ Посилити роботу шелтерів (наприклад, короткострокових, довгострокових або тимчасових прихистків на час пошуку житла у новому місці перебування).
- ♦ Забезпечити співпрацю ВІЛ-сервісних НУО та гуманітарних проєктів, посилювати організаційну спроможність НУО, зокрема персоналу (супервізії, тренінги з домедичної допомоги, забезпечення особистої безпеки тощо).

## **У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:**

- ♦ Зміни у повсякденному житті представників ключових груп,
- ♦ Ризиковані практики під час війни,
- ♦ Користування послугами НУО,
- ♦ АРТ, ЗПТ та ПрЕП в умовах війни,
- ♦ Функціонування НУО в умовах війни.

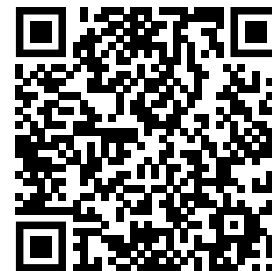


# БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ У СИТУАЦІЯХ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ



*Бар'єри та шляхи для отримання правової допомоги у ситуаціях порушення прав представників ключових груп в Україні: звіт за результатами якісного дослідження / Кірьязова Т., Семчук Н. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2022.*

Дослідження проведено за фінансової підтримки Глобального фонду в рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні».



<https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/Report-UA-20.11.2023-final.pdf>

## ВСТУП:

Бар'єри, які пов'язані з правами людини, негативно впливають на доступ ключових спільнот до отримання послуг у контексті ВІЛ і ТБ, а також подальше користування та утримання в програмах профілактики та лікування. Для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу необхідне широке застосування підходів, що ґрунтуються на правах людини, та включення такого підходу до програм протидії ВІЛ.

В Україні забезпечення прав ключових груп та доступ до послуг з профілактики та лікування визначено у Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав



людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019–2030 роки. Однак дотепер спостерігається недостатня правова захищеність ЛВНІ, ЧСЧ, транс\*людей, СП та ЛЖВ. Представники цих груп стикаються з проявами стигми та дискримінації, порушенням базових прав людини та проявами маргіналізації, що негативно впливає на ефективність заходів з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ серед них.

За даними системи з моніторингу та реагування на порушення прав ключових спільнот REAct (Rights — Evidence — Action / Права — Докази — Дії), у 2021 році було зафіксовано 2021 випадок порушення прав ключових груп. Серед основних типів порушень переважали: відмова надати допомогу/послугу (40%), емоційне насильство (27%), фізичне насильство (15%). Порушниками прав найчастіше виступали працівники медичних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) — 43% випадків, поліція — 17%, близьке оточення ключових спільнот — 12%. Результати досліджень свідчать про те, що, незважаючи на високий рівень усвідомлення особистої уразливості до порушень своїх прав, представники КГ в більшості випадків не готові самостійно захищати свої права.

Це дослідження мало за мету надати комплексну оцінку як поточного стану та бар'єрів доступу до правової допомоги, так і перспектив покращення доступності та якості правозахисних сервісів. Результати дослідження покликані допомогти надати рекомендації стосовно покращення залучення

представників ключових груп до звернення за правовою допомогою у випадках порушення їхніх прав в Україні.

## МЕТА:

Визначити основні шляхи та механізми залучення представників ключових груп до звернення за правовою допомогою у випадках порушення їхніх прав в Україні.

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Дослідження передбачало якісну методологію — метод глибинних інтерв'ю.

**Вибірка і географія дослідження.** Цільова група дослідження — представники ключових груп віком від 18 років, які мали досвід порушення своїх прав, та фахівці державних і недержавних установ/організацій, які надають послуги з правової допомоги, а також юристи та адвокати. Загальна вибірка дослідження — 222 представники ключової групи (ЛВНІ, пацієнти програми ЗПТ, ЧСЧ, СП, транс\*люди) та 50 фахівців з правової допомоги (фахівці НУО, представники установ з надання правової допомоги, незалежні адвокати).

Дослідження проводилося в 11 обласних центрах України: Дніпро, Київ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Харків, Херсон, Чернівці.

**Аналіз даних.** Якісні дані з глибинних інтерв'ю були транскрибовані з цифрових записів у Microsoft Word. Після цього файли було введено в програму якісного аналізу даних MaxQDA для кодування. Дослідники провели тематичний аналіз для створення системи кодів, що відповідали на дослідницькі запитання. Кодування було сфокусовано на виявленні факторів, що перешкоджають або полегшують доступ до послуг з правової допомоги для представників ключових спільнот, а також на інших темах, виявлених під час дослідження. Після створення системи кодів 10% транскриптів було закодовано окремими дослідниками для забезпечення процедури подвійного кодування та контролю якості. Здійснивши подвійне кодування, дослідники обговорили виявлені розбіжності, використовуючи метод постійного порівняння, а потім закодували решту транскриптів; тексти з подібними кодами відсортували та створили категорії, які були об'єднані у більш широкі загальні теми, що містили відповіді на поставлені дослідницькі запитання.

**Термін збору даних.** Жовтень – грудень 2021 року.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВИСНОВКИ:

- ♦ Представники таких груп, як пацієнти ЗПТ і ЧСЧ, частіше зверталися за правовою допомогою, аніж ЛВНІ, СП чи транс\*люди. В регіональному розрізі за частотою звернень (частіше до НУО) переважали такі регіони, як Луцьк, Рівне, Херсон, Миколаїв, Дніпро; найменше

звернень було в Одесі, Чернігові, Харкові. Більше половини опитаних респондентів з числа представників КГ вказали, що протягом останніх трьох років зверталися за правовою допомогою — здебільшого за юридичними консультаціями, допомогою в складанні юридичних заяв і звернень.

- ♦ Неурядові організації, зокрема ВІЛ-сервісу, є найпершим джерелом для отримання правової допомоги для представників ключових спільнот. Інтегрована правова допомога на базі надання інших послуг НУО є найбільш доступним способом її отримання для КГ. Найбільш затребуваним видом правової допомоги є консультація з правових питань; також ключові спільноти цікавить супровід і представництво їхніх інтересів у спілкуванні з поліцією та медичними працівниками.
- ♦ Фактори, які б сприяли зверненню ключових спільнот за правовою допомогою: відомості про приклади успішних звернень їхніх знайомих за отриманням правової допомоги, а також ширше інформування ключових груп про організації, які надають правову допомогу, з наголосом на збереженні конфіденційності інформації та безоплатності послуг. Підвищення правової обізнаності і популяризація правової допомоги були озвучені надавачами послуг як фактори, які підвищать готовність ключових спільнот захищати свої права. При цьому просвітницькі заходи не повинні обмежуватися місцями, які відвідують виключно ці спільноти, а інформація має

широко розповсюджуватися серед загального населення — наприклад, через сімейних лікарів, в жіночих консультаціях тощо.

- ♦ **Провайдери послуг говорили про плідну співпрацю між НУО і державними структурами, а також адвокатами та юристами в наданні правової допомоги представникам ключових спільнот.** Фахівці НУО найчастіше направляють клієнтів до Української Гельсінської спілки з прав людини, крім того, вони співпрацюють з організаціями, які надають безоплатну правову допомогу, та іншими партнерами. Зазвичай відбувається одностороння переадресація клієнтів — від НУО до фахівців, які можуть надати більш кваліфіковану юридичну допомогу.
- ♦ **Як провайдери послуг, так і представники ключових спільнот згадували певних адвокатів та параюристів, яких вони добре знають і охоче звертаються до них за допомогою.** Такі фахівці суттєво впливають на доступність правових послуг для ключових спільнот. Утім це накладає певні обмеження на кількісні та якісні показники ведення справ. Готовність адвокатських об'єднань, які надають правову допомогу загальному населенню, брати участь у проєктах допомоги представникам ключових груп залежить здебільшого від їхньої мотивації та перспектив такої співпраці.
- ♦ **Обговорюючи можливі шляхи підвищення доступності правових послуг, респонденти найчастіше називали**

необхідність внесення змін у законодавство. Усунення законодавчих бар'єрів та дискримінаційних положень значно сприятиме створенню умов, що забезпечують більш широкий доступ до правових послуг для ключових груп та зменшення їхньої стигматизації в суспільстві, у тому числі представниками державних інституцій (поліцією, медичними працівниками та ін.).

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- ♦ Ширше інтегрувати інтервенції, які пов'язані з правами людини та підвищенням правової грамотності серед ключових спільнот, в програми з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ, що реалізуються на базі неурядових організацій. Транслювати успішні історії звернення представників КГ за правовою допомогою, що стимулюватиме нові та повторні звернення.
- ♦ Для поширення інформації про можливості правової допомоги для ключових спільнот використовувати як цільові платформи та ресурси, так і місця, які вони зазвичай відвідують (наприклад, аптеки, жіночі консультації тощо). При цьому забезпечити акцент на конфіденційності та безкоштовності таких послуг.
- ♦ Продовжувати розвивати та посилювати напрямок надання параюридичної допомоги з розширенням

кількості відповідних фахівців та постійним підвищенням їхньої кваліфікації.

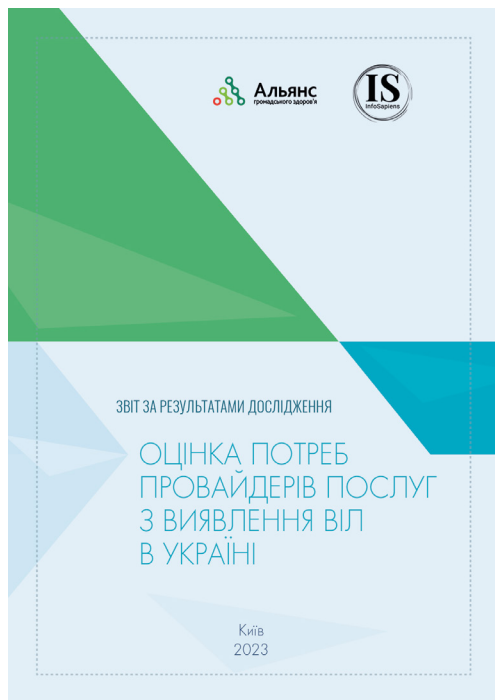
- ♦ Проводити просвітницькі, навчальні та роз'яснювальні заходи з представниками правоохоронних органів щодо особливостей взаємодії з ключовими групами, розуміння їхніх специфічних потреб, подолання упередженого ставлення до них.
- ♦ Підтримувати та розширювати партнерства між провайдерами послуг з правової допомоги на регіональному рівні для розуміння ролі кожної зі сторін, переваг та можливостей такої співпраці, визначення і застосування найдієвіших механізмів залучення ключових спільнот до звернення з подальшою оцінкою такої взаємодії.
- ♦ Організаціям, які надають послуги з профілактики та лікування ВІЛ і ТБ, а також правозахисним НУО при організації навчальних заходів та зустрічей щодо можливої співпраці включати до такої участі також провайдерів з надання правових послуг державного сектору. Державним надавачам послуг з правової допомоги розглянути можливість фіксації належності заявника до тієї чи іншої ключової групи з числа уразливих до ВІЛ та ТБ з метою оцінки частоти та регулярності звернень ключових груп до таких механізмів.
- ♦ Проводити адвокаційну роботу серед регіонального і національного пулу юристів та адвокатів з наданням

пропозицій щодо взаємовигідної співпраці з метою розширення можливостей надання вторинної правової допомоги представникам ключових спільнот.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

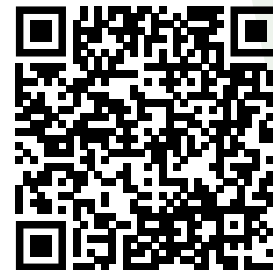
- ♦ Що є порушенням прав людини з точки зору ключових спільнот,
- ♦ Порушення прав, з якими найчастіше стикаються представники ключових груп,
- ♦ Поінформованість ключових спільнот щодо механізмів захисту своїх прав та доступності правової допомоги,
- ♦ Звернення ключових спільнот за правовою допомогою: досвід спільнот та оцінка провайдерів послуг,
- ♦ Історії отримання правової допомоги спільнотами,
- ♦ Причини, з яких представники ключових груп не звертаються за захистом своїх прав у разі їх порушення,
- ♦ Фасилітатори звернення ключових спільнот за послугами правової допомоги,
- ♦ Затребувані послуги з правової допомоги та бажаний формат отримання,
- ♦ Механізми взаємодії провайдерів з надання правової допомоги: партнерство та переадресація клієнтів,
- ♦ Аналіз випадків порушення прав представників ключових груп і використання інформації;
- ♦ Надавачі послуг правової допомоги про систему REAct;
- ♦ Зміна правового середовища як основа для підвищення доступності правових послуг для ключових спільнот.

# ОЦІНКА ПОТРЕБ ПРОВАЙДЕРІВ ПОСЛУГ З ВИЯВЛЕННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ



*Оцінка потреб провайдерів послуг з виявлення ВІЛ в Україні: звіт за результатами дослідження / Волосевич І., Ковтун О., Максименко О., Мотузка Т., Яблоновська Т. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023. — 42 с.*

Дослідження проведено у межах проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



[https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/Needs\\_report\\_2023.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/Needs_report_2023.pdf)

## ВСТУП:

Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки CDC реалізує проєкти з виявлення випадків ВІЛ — Optimized Case Finding (OCF, Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ) та Mobile Case Finding (MCF, Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ за участю регіональних мобільних команд швидкого реагування).

Загальною метою проєктів OCF та MCF є підвищення ефективності стратегії тестування на ВІЛ-інфекцію ЛБНІ та членів їхніх соціальних мереж, покращення доступу до АРТ ВІЛ-позитивних ЛБНІ шляхом їх активного залучення до програм медичного супроводу, а також задоволення їхніх потреб та потреб їхніх партнерів шляхом надання пакету наступних послуг:

- ♦ асистоване тестування за допомогою швидких тестів для виявлення антитіл до ВІЛ та гепатиту С,
- ♦ консультації з приводу зниження рівня ризикованої поведінки щодо передачі ВІЛ, пов'язаної зі вживанням наркотиків і незахищеними статевими контактами.

Обидва проєкти реалізуються через пошук ВІЛ-позитивних ЛБНІ та їхніх партнерів, а також представників інших уразливих груп, які з меншою ймовірністю взаємодіють із системою охорони здоров'я, і подальшого залучення до тестування членів їхніх соціальних мереж. Кожний наступний клієнт запрошує інших представників уразливих груп

із числа своїх знайомих взяти участь у проєкті. Відмінності полягають у тому, що OCF реалізується на базі НУО, тоді як MCF представлений мобільними командами, які здійснюють виїзди в міста і райони областей.

## МЕТА:

Визначити потреби провайдерів послуг з виявлення ВІЛ-інфекції для ефективного надання послуг ключовим групам населення в умовах повномасштабної війни росії проти України (на прикладі проєктів OCF та MCF за фінансування CDC).

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Дослідження передбачало два компоненти — якісний і кількісний.

**Якісний компонент.** Напівструктуровані глибинні інтерв'ю із 30 координаторами OCF і MCF. З урахуванням безпекової ситуації інтерв'ю проводилися в онлайн-форматі через засоби дистанційного зв'язку (наприклад, Zoom). На початку збору даних здійснено пілотування інструментарію шляхом проведення по одному інтерв'ю з представниками проєктів OCF та MCF. Усі вони були транскрибовані в Microsoft Word й проаналізовані відповідно до дослідницьких завдань.

**Кількісний компонент** — онлайн-опитування 122 фахівців проєкту OCF і мобільних команд MCF. Потенційним учасникам було надіслано посилання на онлайн-анкету для самозаповнення. Онлайн-опитування проводилося з використанням програмного забезпечення ТОВ «ІНФОСАПІЄНС».

**Термін збору даних.** Збір даних здійснювався у червні – липні 2023 року.

## ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- ♦ Зважаючи на виявлені складнощі та умови роботи команд, існує необхідність переглянути показники, за якими оцінюється їхня робота за різними напрямками, або ж розрахунки навантаження на фахівців регіональних команд та необхідного на консультування і супровід клієнта часу. Ймовірно, варто запровадити певний коефіцієнт преміювання залежно від наближеності населених пунктів, де працює проєкт, до зони активних бойових дій. На думку респондентів, базова ставка заробітної плати фахівців також має бути вищою, особливо якщо команда має не надто високі показники виявлення і достатньо високі показники тестування.
- ♦ Слід приділяти увагу посиленню організаційної спроможності та розвитку кадрових ресурсів, а саме:

- проводити командні тренінги та розвивати компетенції фахівців, що дозволить покращити ефективність роботи команд,
  - розвивати спроможність членів команди у разі необхідності виконувати функції координаторів проєкту або замінювати інших фахівців команди тощо,
  - проводити регулярну оцінку задоволеності співпрацею з менеджером проєкту, що дасть змогу уникнути непорозумінь між ними.
- 
- ♦ Оскільки питання емоційного вигорання є актуальним, доцільним, за словами координаторів та на думку фахівців команди, є:
    - розробка і проведення регулярного оцінювання психологічного стану та рівня вигорання, втому фахівців з подальшою розробкою рекомендацій з протидії цим явищам,
    - проведення виїзних офлайн-тренінгів з профілактики вигорання та емоційного перезавантаження,
    - передбачити регулярні відпустки фахівців (в обов'язковому чи рекомендованому порядку),
    - перегляд заробітних плат, що може стати додатковим фактором психологічної стійкості та підвищення рівня задоволеності роботою.
  - ♦ Здебільшого команди зазначали про те, що рівень матеріально-технічного забезпечення є достатнім, водночас існують точкові не задоволені потреби і запити щодо

покращення. Їх необхідно регулярно аналізувати, і найменш найкритичніші з них мають бути задоволені або ж має вказуватися перспектива та очікуваний час, коли ці потреби можуть бути задоволені.

- ♦ Налагоджена взаємодія команд з регіональними партнерами та організаціями сприяє ефективній реалізації проєкту на місцях, і в цьому контексті важливим є:
  - розробка рекомендацій та проведення тренінгів щодо налагодження відносин і підписання меморандумів з різними державними інституціями та НУО,
  - усунення проблем з постановкою на облік у медичних закладах і початком прийому АРТ клієнтами, які не мають документів. Респонденти вказували на необхідність надання їм алгоритмів та схем обстеження і лікування клієнтів, які не мають документів,
  - перегляд оплати та оцінка внеску лікарів у супровід клієнтів з наданням винагороди відповідно до докладених зусиль,
  - налагодження взаємовигідної співпраці та акцентування на вирішенні конфліктів між організаціями і командами, що надають ВІЛ-послуги в межах одного регіону.
- ♦ В умовах війни зростає актуальність гуманітарного напрямку, відповідно виникає необхідність у розробці:
  - рекомендацій та політик у сфері гуманітарної допомоги (зокрема, визначення пріоритетних цільових

груп, критерії надання допомоги тощо), що полегшить роботу команд. У таких документах мають бути вказані спроможності (і обмеження) донорів забезпечувати потреби гуманітарного характеру для мінімізації завищених очікувань,

- рекомендацій щодо пошуку місцевих партнерів та організацій, куди можна скеровувати клієнтів для отримання допомоги і задоволення базових потреб, у разі обмежених спроможностей як донорів проєкту, так і проєктних команд.
- ♦ Незважаючи на географію роботи команд, вони мають значний досвід роботи в кризових умовах. Він має бути зафіксований і проаналізований, а на його основі проведено зустрічі та конференції з обміну досвідом роботи під час війни. Також цей досвід може бути відображено у звітах і дослідженнях, що становитиме цінність для донорів як підтвердження ефективності й спроможності українських ВІЛ-сервісних організацій та проєктів долати виклики війни.
- ♦ Складнощі та виклики у роботі з цільовими групами під час війни, а також фактори, що ускладнюють роботу проєктних команд, мають аналізуватися на періодичній основі для прийняття управлінських рішень та розробки рекомендацій, які б дозволяли максимально охопити клієнтів послугами і водночас зберегти та максимально ефективно використати ресурс команд. Зокрема, мають



бути розроблені рекомендації щодо роботи з військовослужбовцями або людьми, які мають ознаки посттравматичних стресових розладів, зокрема можливості перенаправлення їх для отримання психологічної та іншої необхідної допомоги.

- ♦ Респонденти вказували потребу в створенні окремих шелтерів для ЛВНІ та їхніх партнерів з числа ВПО і безхатків, оскільки в «загальних» прихистках навіть учасники програми ЗПТ наражаються на дискримінацію і не завжди можуть адаптуватися до життя на новому місці. Серед проєктних команд є такі, що готові реалізовувати подібні проєкти.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

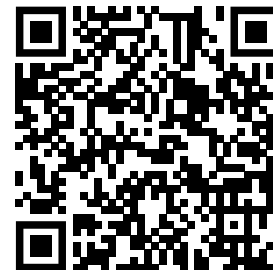
- ♦ Зміни в діяльності провайдерів ВІЛ-послуг / функціонуванні проєктних команд з початку війни росії проти України,
- ♦ Задоволеність різними аспектами роботи,
- ♦ Організаційна спроможність і кадровий ресурс,
- ♦ Емоційне вигорання та психологічна підтримка,
- ♦ Фінансове та матеріально-технічне забезпечення,
- ♦ Взаємодія з партнерами та донорами,
- ♦ Бар'єри, що перешкоджають ефективному наданню ВІЛ-послуг,
- ♦ Сприйняття та оцінка впровадження проєктів,
- ♦ SWOT-аналіз сильних і слабких сторін, можливостей та загроз.

# ЖІНКИ ТА ВІЙНА: РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ



*Жінки та війна: ризики інфікування ВІЛ в Україні, звіт за результатами дослідження / Шевченко С., Ковтун О., Гаригіна О., Федотова Я., Бойко І., Балева І. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023. — 88 с.*

Дослідження проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



[https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/Zvit-ZHinki-i-vijna-UA\\_01.01.2023.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/Zvit-ZHinki-i-vijna-UA_01.01.2023.pdf)

## ВСТУП:

За даними інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні», станом на кінець 2021 року трохи більше 2/3 випадків інфікування ВІЛ спостерігалось серед ключових груп населення з тенденцією до зростання частки загального населення у період до 2025 року. Повномасштабна війна росії проти України може стати драйвером збільшення ризиків інфікування ВІЛ серед загального населення. Дослідження, які базуються на досвіді вивчення війн в інших країнах, свідчать про вплив на довгострокову захворюваність на ВІЛ та смертність, що є однією з латентних втрат війни для громадського здоров'я.

Жінки, а особливо молоді дівчата, є найбільш уразливими в надзвичайних ситуаціях, таких як війна. Відповідно до результатів моделювання розвитку епідемії ВІЛ в Україні, до початку повномасштабного вторгнення росії на територію України жінки, які не входять до ключових груп, складали 22,2% у структурі нових випадків ВІЛ (серед дорослих віком старше 15 років), і на цю групу припадало 35,8% від усієї кількості людей, які живуть з ВІЛ.

Можна припустити, що ризики інфікування ВІЛ серед жінок в умовах війни збільшуються, що потребує активізації роботи ВІЛ-сервісних програм із залучення цієї групи до послуг профілактики та тестування. Розуміння поточної

ситуації щодо поведінкових практик і досвіду серед жінок, що можуть бути безпосередньо чи опосередковано пов'язані з ризиком передачі ВІЛ, є важливим для розроблення тактики та стратегії подальшої роботи з цією групою, а також при плануванні нових інтервенцій, спрямованих на жінок як клієнток програм.

## МЕТА:

Визначити ризики інфікування жінок ВІЛ та поведінкові практики, які цьому сприяють, під час війни росії проти України з подальшим наданням рекомендацій з профілактики, тестування та виявлення ВІЛ-інфекції у цільових групах.

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Дослідження передбачало два компоненти — кабінетний аналіз та кількісне дослідження цільової групи за структурованою анкетною методом комп'ютеризованого телефонного опитування (computer assisted telephone interview — CATI).

Результати кабінетного дослідження (desk research) були використані для підготовки основного кількісного етапу, а саме для визначення переліку запитань і формування віял відповідей на запитання анкети, формування гіпотез дослідження.

Дослідження «Жінки та війна: ризики і виклики» в Україні, проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для клінічних груп населення шляхом диференційованого визначення нових випадків та залучення до лікування, нерозривного потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центру контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНДом (PEPFAR), Методологія дослідження – кількісне опитування 1000 жінок віком 15–49 років, які проживають на підконтрольній Уряду України території, з методом комп'ютеризованого телефонного опитування (CATI).  
Термін збору даних – 31 липня – 19 серпня 2023 року.



**Альянс**  
громадського здоров'я



## Жінки в умовах повномасштабної війни проти України (N = 1000, у %)

### Зміна у рівні доходу

До 24.02.2022

У серпні 2023

|                                         |      |
|-----------------------------------------|------|
| Низький або нижче середнього            | 10,5 |
| Середній                                | 45,2 |
| Вище середнього або високий             | 42,7 |
| Важко сказати або відмова від відповіді | 1,0  |



Мали досвід переміщення під час війни



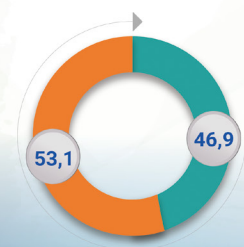
Є ВПО станом на серпень 2023

### Затребувана допомога

|                                                                                                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Тією чи іншою мірою знають про ресурси та організації, куди можна звернутися жінкам за допомогою | 31,7 |
| Потребують тієї чи іншої допомоги                                                                | 45,4 |
| Потребують психологічної допомоги                                                                | 19,5 |
| Потребують фінансової допомоги                                                                   | 19,3 |
| Були вагітними після 24.02.2022                                                                  | 7,6  |
| з них мали ситуації, коли через війну відповідні аналізи не були призначені або здані            | 5,0  |

### Безпосередній досвід війни

○ Мали безпосередній досвід, пов'язаний з війною    ● Не мали безпосереднього досвіду, пов'язаного з війною



|                                                                                                                                       |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ✓ Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз (щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)  | 46,0 |
| ✓ Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них                                             | 21,6 |
| ✓ Перебування у зоні ведення активних бойових дій                                                                                     | 16,8 |
| ✓ Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022                                                                       | 8,7  |
| ✓ Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо                                                    | 8,5  |
| ✓ Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф (тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов) | 7,5  |
| ✓ Участь у бойових діях як військова або медиків, парамедиків                                                                         | 1,3  |
| ✓ Участь у відновленні звільнених територій (наприклад, у розмінуванні)                                                               | 1,1  |
| ✓ Перебування на територіях так званих «донецької народної республіки», «луганської народної республіки» або окупованого Криму        | 0,7  |
| ✓ Перебування на території російської федерації                                                                                       | 0,4  |

Кількісний компонент був реалізований у формі загальнонаціонального опитування 1000 жінок віком від 15 до 49 років, які проживають на підконтрольних Уряду України територіях.

**Вибірка і географія дослідження.** Цільова група дослідження — жінки віком 15–49 років, які проживають на підконтрольних Уряду України територіях на момент проведення дослідження. Загальний обсяг вибірки становив 1000 жінок. Дослідження проводилося в 24-х областях України та м. Київ. Території Донецької, Запорізької, Луганської та Херсонської областей, які на момент проведення опитування перебували під тимчасовою окупацією, були виключені з дослідження, так само як і Автономна Республіка Крим.

Для проведення опитування використовувалася одноступенева проста випадкова вибірка на основі масиву випадково згенерованих номерів телефонів (Random Digital Dialing — RDD).

**Аналіз даних.** Обробка даних здійснювалася у програмному забезпеченні для статистичного аналізу даних IBM SPSS Statistics 22. Отримані дані зважено за віком, типом населеного пункту та регіоном проживання респондентки до 24.02.2022 року. Для цього було застосовано техніку raking, тобто ітераційне пропорційне корегування даних

дослідження на основі показників розподілу населення (за даними Державної служби статистики України станом на 01.01.2022 року). Регіональне зважування було зроблено за питаннями про постійне місце мешкання респондентки до 24 лютого 2022 року, що дозволило опосередковано врахувати вплив міграційних процесів після початку війни.

**Термін збору даних.** Пілотування анкети проводилося з 20 по 24 липня 2023 року (вибірка — 50 осіб). Основний збір даних відбувався з 31 липня по 19 серпня 2023 року.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВИСНОВКИ:

- ♦ Станом на серпень 2023 року 11,0% жінок віком 15–49 років, які знаходяться на підконтрольних Уряду України територіях, є ВПО (враховуючи тих, хто повернувся в інший населений пункт після перебування за кордоном), і 25,5% з них не мають окремого житла. Загалом 36,9% учасниць залишали свій населений пункт після 24 лютого, а 34,0% мали або мають досвід проживання без окремого житла за цей період (зокрема серед ВПО — 61,2%).
- ♦ Рівень доходу жінок та їхніх сімей суттєво зменшився — частка респонденток з низьким рівнем наразі становить 31,9%, тоді як станом на 24.02.2022 року

Дослідження «Жінки та війна: ризики інфікування ВІЛ в Україні», проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нерозривного потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку з СНЧДом (PEPFAR).  
Методологія дослідження – ключові опитування 1000 жінок віком 15-49 років, які проживають на підконтрольній території Уряду України територій, з методом комп'ютеризованого телефонного опитування (CATI).  
Термін збору даних – 31 липня – 19 серпня 2023 року.



**Альянс**  
громадського здоров'я



## Жінки та війна: ризики інфікування ВІЛ в Україні (N = 1000, у %)

### Стан здоров'я

|                                                                                     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Мають декларацію з сімейним лікарем                                                 | 89,4 |
| Мали діагностований туберкульоз після 24.02.2022                                    | 0,2  |
| Мали діагностований гепатит В після 24.02.2022                                      | 0,5  |
| Мали діагностований гепатит С після 24.02.2022                                      | 0,2  |
| Мали діагностовані інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) після 24.02.2022 | 0,5  |

### Ризикована поведінка

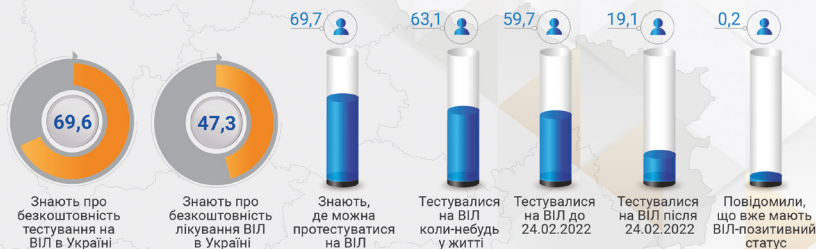
|                                                                                                                                                                                              |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Оцінюють свій ризик мати ВІЛ як середній або високий                                                                                                                                         | 8,4  |
| Вживали наркотики коли-небудь у житті                                                                                                                                                        | 10,1 |
| Вживали неін'єкційні наркотики після 24.02.2022                                                                                                                                              | 1,0  |
| Належність статевого партнера до представників ключових груп або осіб з ризикованою щодо ВІЛ поведінкою (N = 846, серед тих, які мали досвід статевих стосунків і партнера після 24.02.2022) | 1,7  |
| Мали досвід контакту із кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях (незахищений контакт із кров'ю або іншими небезпечними біологічними рідинами, пов'язаний з воєнним станом)       | 3,0  |

**27,9%**

належать до групи  
«потенційного ризику щодо ВІЛ»

мали хоча б один прояв ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки АБО самі оцінили свій ризик інфікування як середній або високий АБО тестувалися на ВІЛ після 24.02.2022 року (крім випадків тестування тільки під час вагітності)

### Тестування на ВІЛ



### Сексуальна поведінка

|                                                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Мали досвід сексуальних стосунків коли-небудь у житті</b>                            | 92,3 |
| з них мали статеві стосунки з більш ніж одним партнером після 24.02.2022 (не моногамні) | 1,5  |
| з них мали більше одного постійного партнера після 24.02.2022                           | 2,9  |
| з них надавали сексуальні послуги за винагороду після 24.02.2022                        | 0,1  |
| з них мали досвід сексуального насильства після 24.02.2022                              | 0,2  |
| <b>Мали статеві стосунки після 24.02.2022</b>                                           | 85,6 |
| з них використовували презерватив під час останнього сексу                              | 36,9 |
| з них завжди використовували презерватив під час сексу                                  | 20,0 |
| з них мали випадки, коли не мали змоги дістати презервативи, коли вони були потрібні    | 4,2  |

таких було 10,5%. Частка сімей з високим доходом зменшилася з 42,7% до 21,5%, і загалом погіршення особистого або сімейного доходу характерне для 43,8% респонденток. Падіння доходів фіксується переважно серед опитаних зі Східного, Південного та Північного регіонів.

- ♦ **53,1% жінок мають або мали досвід, пов'язаний з бойовими діями:** 46,0% перебували у зоні з високим рівнем повітряних загроз, 21,6% здійснювали поїздки на території активних бойових дій або поблизу них, 16,8% безпосередньо перебували у зоні ведення активних бойових дій, а 8,7% мають досвід життя в окупації. На території ведення бойових дій перебували 19,1% опитаних, зокрема 15,8% у ролі цивільної особи, 4,8% — як волонтерки.
- ♦ **Досвід медичних процедур і практик, які можуть бути пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ, мали 83,2% жінок.** Зокрема, 56,6% лікувалися у стоматолога, 55,4% здавали кров на аналізи, 51,5% проходили огляд або лікування у гінеколога. У 1,0% випадків ці процедури здійснювалися у ситуації, коли не було можливості забезпечити стерильність інструментів, були порушення температурного режиму зберігання ліків, процедури робили лікарі іншої спеціальності або були проблеми, спричинені руйнуванням медичної інфраструктури.
- ♦ **Про безкоштовність тестування на ВІЛ знають 69,6% опитаних, про безкоштовність лікування ВІЛ — 47,3%.**

Значна частина (42%) опитаних не змогла надати коректної відповіді на запитання про безкоштовність тестування та лікування ВІЛ.

- ♦ **Досвід тестування на ВІЛ до 24 лютого 2022 року мали 59,7% учасниць, і більшість цих тестувань була пов'язана з вагітністю.** За власним бажанням тестувалися 11,3% жінок і 38,3% не тестувалися взагалі. Після повномасштабного вторгнення досвід тестування мали 19,1% опитаних, з яких 28,2% зробили це за власним бажанням, а 34,0% — за скеруванням медичного працівника у випадках, коли це не стосувалося вагітності. Загалом досвід тестування на ВІЛ мали 63,1% опитаних, а ніколи не тестувалися 35,1% учасниць.
- ♦ **Дві жінки, які живуть з ВІЛ (за самодекларацією), складають 0,2% від опитаних.** Водночас свій ризик мати позитивний ВІЛ-статус як середній або високий оцінюють 7,0% та 1,4% жінок. Вищі частки оцінки «нульовий» спостерігаються у респонденток з низьким рівнем освіти, а оцінку «низький» частіше дають жінки з вищою освітою. Серед тих, хто мав небезпечні контакти із кров'ю під час війни, 25,8% оцінюють свій ризик мати ВІЛ як середній або високий.
- ♦ **Не мають досвіду вживання наркотиків 89,7% опитаних,** більшість випадків вживання стосуються неін'єкційних речовин, тільки дві жінки (0,2%) повідомили про досвід ін'єкцій, і він відноситься до довоєнного часу.



- ♦ **Про досвід статевих стосунків** повідомили 92,3% респонденток, зокрема 41,9% з них дівчата віком 15–17 років. Не менше 90,0% опитаних вказали, що їхні стосунки були моногамними як до війни, так і після її початку, тобто вони мали в один період часу тільки одного партнера. Більш ніж одного партнера мали 5,3% жінок, після 24 лютого 2022 року — 1,5%.
- ♦ **Користувалися презервативом під час останнього сексу** 36,9% опитаних, а 45,3% ніколи не використовували презерватив після початку повномасштабного вторгнення. Про недоступність презервативів, коли вони були потрібні, повідомили 4,2% респонденток, і ця проблема частіше мала місце на територіях, де велися бойові дії, або на тимчасово окупованих.
- ♦ **Респондентки мало ознайомлені з ресурсами та організаціями, куди можна звернутися за допомогою у разі потреби**, тільки 31,7% опитаних знайомі з ними. Показник є нижчим серед дівчат віком 15–17 років (20,1%) та жінок з низьким довоєнним доходом (22,7%), тоді як значно вищою є частка респонденток, ознайомих щодо таких ресурсів, серед ВПО (46,2%).
- ♦ **Найбільш затребуваною є психологічна (19,5%) та фінансова (19,3%) допомога.** З віком зменшується частка жінок, які не потребують жодної допомоги, зокрема фінансової. Більше за інших потребу допомоги виказують ВПО (фінансова — 29,9%, у пошуку роботи — 7,9%).

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- ♦ Спрямовувати програми профілактики та тестування на ВІЛ на жінок, які мають особистий «воєнний» досвід, тобто перебували на території ведення бойових дій, брали участь у бойових діях, відновленні звільнених території, ліквідації наслідків обстрілів тощо. Зокрема, приділити увагу підгрупі жінок, які вже мали досвід контакту із кров'ю у небезпечних ситуаціях (поранення, допомога пораненим у польових умовах або будь-який незахищений контакт із кров'ю). Крім того, за можливості сприяти вільному доступу до презервативів для військовослужбовців/виць під час проходження ними служби.
- ♦ Спрямовувати інформаційну кампанію на жінок, партнери яких є військовослужбовцями, з наголосом на важливості приділення уваги здоров'ю, профілактиці та тестуванню на ВІЛ.
- ♦ Видається необхідною спланована просвітницька діяльність серед дівчат 15–17 років та жінок з низьким рівнем освіти, які виділяються в контексті непоінформованості в питаннях тестування та лікування ВІЛ, для кращої їх обізнаності щодо питань, пов'язаних з ВІЛ.
- ♦ Сприяти жінкам-ВПО у налагодженні доступу до послуг охорони здоров'я, зокрема пошуку сімейного лікаря на новому місці проживання та підписанні з ним декларації.



- ◆ Припускаючи, що на тимчасово окупованих територіях частка жінок, які були змушені надавати сексуальні послуги за винагороду або зазнали сексуального насильства, є більшою, ніж на підконтрольних Уряду України, доцільно спрямовувати зусилля на надання їм ВІЛ-послуг якомога швидше після їхнього повернення. Зокрема, варто звернути увагу на дотримання протоколу тестування на ВІЛ під час вагітності по відношенню до таких жінок.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

- ◆ Соціально-демографічний профіль українських жінок (вікові групи, досвід переміщення, місце та умови проживання, профіль освіти, доходу та зайнятості, сімейний стан та наявність дітей, способи знання стресу),

- ◆ Участь у бойових діях і досвід війни,
- ◆ Здоров'я та медичні послуги (окремі медичні процедури та втручання, декларація з сімейним лікарем, супутні захворювання),
- ◆ ВІЛ-інфекція (дискримінаційне ставлення до ЛЖВ, ставлення до насильства проти жінок, поінформованість про тестування та лікування ВІЛ, досвід тестування на ВІЛ, тестування на ВІЛ під час вагітності, обізнаність про ВІЛ-сервісні організації, доступ до АРТ, самооцінка ризику мати ВІЛ),
- ◆ Вживання наркотиків,
- ◆ Сексуальні практики (досвід статевих стосунків, використання презервативів, статеві партнери, надання сексуальних послуг за винагороду, сексуальне насильство та постконтактна профілактика ВІЛ),
- ◆ Ризики інфікування ВІЛ,
- ◆ Потреби та ресурси.

# ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAct В УКРАЇНІ: ВИЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП У КОНТЕКСТІ ВІЛ/ТБ ТА РЕАГУВАННЯ НА НИХ



*Проект REAct в Україні: виявлені порушення прав ключових груп у контексті ВІЛ/ТБ та реагування на них. Аналітичний звіт за 2022 рік / Семчук Н., Мардарь О., Яковець І. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023. — 86 с.*



[https://react-aph.org/  
wp-content/uploads/2023/  
09/richnyj-zvit-react-2022-  
final.pdf](https://react-aph.org/wp-content/uploads/2023/09/richnyj-zvit-react-2022-final.pdf)

Реалізація проєкту REAct стала можливою завдяки МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду в рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні».

## ВСТУП:

REAct (Rights — Evidence — Action/Права — Докази — Дії) — це інструмент, розроблений Frontline AIDS для моніторингу та реагування на порушення прав людини на рівні спільнот. Система впроваджується з 2019 року МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду. Система працює не лише в Україні, а ще в п'яти країнах Східної Європи і Центральної Азії (СЄЦА): Грузія, Киргизстан, Молдова, Таджикистан, Узбекистан, а також п'яти країнах Балканського регіону: Албанія, Боснія та Герцеговина, Чорногорія, Північна Македонія та Сербія.

У рамках проєкту REAct організації можуть фіксувати дані про випадки порушення прав людини, а також надану допомогу (безпосередньо за місцем звернення клієнта або шляхом переадресації до інших організацій) в отриманні медичних, юридичних та інших послуг. Ці дані можуть також використовуватися для розробки програм, політик і адвокації щодо протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу на національному, регіональному й глобальному рівнях. До документування та реагування на випадки порушення прав ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ, у 2022 році у 18 регіонах України залучено 63 НУО та 85 документаторів.

Цільовими групами проєкту є представники ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ, а саме: ЛВНІ, пацієнти програми ЗПТ, ЛЖВ, ЧСЧ, транс\*люди, СП, люди з ТБ; ув'язнені

(і колишні ув'язнені); статеві партнери клієнтів груп ризику (ЛЖВ, ЛВНІ); безпритульні; підлітки, які перебувають у зоні ризику щодо ВІЛ/ТБ; роми. З 2022 року до цільових груп також додалися ВПО та біженці.

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ І ВИСНОВКИ:

### КЛЮЧОВА СТАТИСТИКА REAct у 2022 році



- ♦ Протягом 2022 року в Україні було зафіксовано 2900 випадків порушення прав представників ключових спільнот. Порушниками прав представників ключових спільнот найчастіше були працівники державних закладів охорони здоров'я (41%), поліція (11%), близьке оточення клієнтів (10%) та окупанти (6%). З-поміж зафіксованих порушень з боку всіх категорій порушників: відмова в наданні послуг — 43% (найбільше — серед державних медичних закладів), емоційне насильство — 27%, фізичне насильство — 13%, порушення конфіденційності/розголошення інформації — 7% та матеріальна шкода — 9%.
- ♦ **Ключові бар'єри щодо отримання послуг та захист своїх прав, які з'явилися в клієнтів у зв'язку з повномасштабною війною проти України:**
  - **Відсутність документів.** У зв'язку з пошкодженням або втратою власних домівок через обстріли клієнти залишалися без житла, особистих речей і документів, що впливало на можливості й терміни отримання медичних, соціальних та інших послуг. Через термінову евакуацію та переїзд до інших, більш безпечних регіонів клієнти часто не мали при собі медичних довідок/карток та особистих документів, що ставало перешкодою в отриманні медичних послуг у регіонах, куди вони виїхали. Зафіксовано випадки, коли пацієнти програм ЗПТ, а також люди, які живуть з ВІЛ, через термінову евакуацію з небезпечної зони не встигали

отримати необхідні документи для переведення їх до іншого регіонального лікувального закладу, а отримання відповідей на запити між регіональними медичними закладами могло затягуватися, що ставало на заваді продовженню лікування.

- **Доступ до медичних послуг та лікування.** У перші місяці війни клієнти зіткнулися з нестачею препаратів, перешкодами щодо вчасного отримання життєво важливих ліків — АРТ, препаратів ЗПТ та ліків від ТБ. Пацієнти програми ЗПТ, а також люди, які живуть з ВІЛ, з числа ВПО, намагаючись продовжити лікування в іншому регіоні, стикалися з неможливістю отримати такі послуги, оскільки препарати, що були в обмеженій кількості у медичному закладі, було «зарезервовано» тільки для місцевих та поточних отримувачів лікування. З появою блок-постів та ширшими повноваженнями поліції щодо можливостей зупинення транспортних засобів клієнти з числа ЛЖВ і пацієнтів ЗПТ частіше стали зазнавати незаконного вилучення препаратів АРТ та ЗПТ працівниками поліції.
- **Права людини на тимчасово окупованих територіях.** Представники ключових спільнот, які за різних обставин залишилися на тимчасово окупованих територіях, стикалися чи не з усіма можливими видами порушення прав людини з боку окупантів. При цьому способів захисту своїх прав у них практично не було. Після деокупації міст для багатьох клієнтів було

складно, а подекуди й неможливо, отримати медичну допомогу, пройти обстеження через відсутність документів, що посвідчують особу, брак достатньої кількості лікарів та медичного обладнання у лікувальних закладах (яке було пошкоджено або вивезено окупантами).

- **Шкала «актуальності» питань.** Подекуди з боку державних структур змінилися пріоритети щодо розгляду та вирішення тих чи інших питань клієнтів. Захист прав представників ключових спільнот нерідко оцінювався представниками державних органів як такий, що не на часі.
- **Подвійна стигматизація ключових спільнот, які є ВПО.** Клієнти практично всіх цільових груп, які є ВПО, стикалися з випадками виселення з притулків через стигматизацію працівниками та мешканцями цих закладів. Намагаючись оформити статус ВПО в іншому регіоні тимчасового проживання, представники ключових спільнот стикалися з дискримінацією через свою належність до однієї зі спільнот з боку представників державних соціальних установ. Статус ВПО був причиною порушення прав та проявів агресії й між представниками однієї ключової спільноти, зокрема з боку місцевих щодо тих, хто переїхав до їхнього регіону. Подекуди статус ВПО фактично робив особу «другорядною» щодо реалізації своїх прав на послуги та допомогу.

- ♦ **Навіть в умовах війни та активних бойових дій в окремих регіонах України документатори REAct фіксували випадки порушення прав ключових спільнот, взаємодіяли з клієнтами та надавали необхідну допомогу.** В рамках здійснення реагування на випадки порушення прав ключових спільнот 92% послуг було надано клієнтам безпосередньо в НУО за місцем знаходження документаторів. 94% випадків вирішено повністю або частково. Документаторами проєкту надано кілька видів послуг: первинну юридичну допомогу (67,5%), психосоціальну допомогу (31,5%) та вторинну юридичну допомогу (1%). Переадресація клієнтів здебільшого мала місце в рамках надання психосоціальної та вторинної юридичної допомоги.
- ♦ **Успіхи та нові можливості в реагуванні під час війни:**
  - Майже всі партнерські НУО розширили перелік своїх послуг клієнтам і надають гуманітарну допомогу, супровід до притулку та можливість тимчасового розміщення.
  - Продовжується тісна співпраця з ВІЛ-сервісними організаціями та лікувально-профілактичними установами, державними установами, які надають послуги ВПО, системою безоплатної правничої допомоги, приймальнями УГСПЛ, волонтерами.
  - У рамках проєкту активно використовується система переадресації клієнтів в інші партнерські організації

**REAct** — СИСТЕМА  
МОНІТОРИНГУ  
ТА РЕАГУВАННЯ  
НА ПОРУШЕННЯ  
ПРАВ ЛЮДИНИ  
НА РІВНІ СПІЛЬНОТ

Людина,  
якій потрібна допомога,  
зустрічається з РЕАктором

РЕАктор складає план дій по  
вирішенню справи клієнта та,  
за потреби, перенаправляє  
його до відповідної організації,  
що має ресурси для надання  
допомоги

РЕАктор супроводжує  
справу клієнта

✓ Консультування

✓ Малі гранти

✓ Юридична грамотність

✓ Допомога постраждалим

✓ Підтримка рівний — рівному

✓ Юридичні послуги

та відстежує завершеність  
переадресації та факт отриман-  
ня клієнтом послуг/допомоги



РЕАктор вислуховує клієнта  
та занотує дані, використовуючи  
форму напівструктурованого інтерв'ю  
(або робить запис  
інтерв'ю з його дозволу)

РЕАктор вносить дані випадку  
в інформаційну систему на смартфоні,  
планшеті, ноутбуці або комп'ютері. Після  
цього знищуються паперові копії та голосо-  
ві записи з міркувань  
конфідентності

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ REAct 2022

Кожна організація, яка співпрацює з REAct,  
здійснює моніторинг та аналіз даних, вико-  
ристовує їх для своєї програмної діяльності

**REACT**  
PROJECT

Дані від різних громадських  
організацій підлягають узагальненню  
та можуть використовуватись для  
розробки планів дій та реагування

ІНФОРМУВАННЯ ПРОГРАМ

ВПЛИВ НА ОСІБ, ЯКІ  
ПРИЙМАЮТЬ РІШЕННЯ

ДОКАЗИ

НАДАННЯ РЕСУРСІВ

РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ; РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА ІНШИХ ПРАВ ЛЮДИНИ

для надання вторинної правової допомоги, залучаються державні та приватні юристи/адвокати для супроводу справ клієнтів в державних інституціях та органах судової влади.

- Налагоджено співпрацю з приватним адвокатським об'єднанням в рамках реагування у вторинній правовій допомозі та представлення клієнтів в суді.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ:

### ♦ *Представникам організацій громадянського суспільства:*

- Продовжувати проведення регулярних навчальних тренінгів для поліції з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, зменшення шкоди та програм ЗПТ, у тому числі права на отримання ЗПТ та безперервність лікування. Проводити тренінги бажано із залученням успішно соціалізованих представників КГ, які власним прикладом можуть наочно демонструвати значущість таких програм для спільнот.
- Продовжувати проведення регулярних тренінгів для медичних працівників з метою усунення проявів стигми та дискримінації щодо представників КГ, інформування щодо законодавчих гарантій на лікування та доступ до медичних послуг, особливо у контексті профілактики поширення ВІЛ/ТБ, негативних

наслідків порушення цих прав та відповідальності за порушення. Проводити такі тренінги слід із залученням представників ключових спільнот, а також юристів НУО.

- Продовжувати проведення тренінгів для представників ключових спільнот, а також поширення інформаційних навчальних матеріалів, які спрямовані на підвищення їхньої правової грамотності та висвітлення актуальних механізмів захисту прав.

### ♦ *Органам влади:*

- Розглянути можливість скасування кримінальної відповідальності за зберігання наркотичних засобів для особистого споживання.
- Сприяти розширенню програм зменшення шкоди, особливо у місцях позбавлення волі, забезпечити неперервність отримання АРТ і ЗПТ в ІТТ та СІЗО. Забезпечувати належний доступ до лікування ТБ у закладах пенітенціарної системи.
- Забезпечити приведення практики надання загальної медичної допомоги особам, які утримуються в місцях позбавлення волі, до вимог чинного законодавства України, міжнародних рекомендацій та керівних актів, таких як Мінімальні стандартні правила ООН щодо поводження з ув'язненими та інші, а також забезпечити відповідний незалежний контроль.

- Вживати активних заходів з викорінення негативних стереотипів та стигматизації представників ЛГБНІ, ЛЖВ, СП, ЧСЧ, транс\*людей у діяльності органів державної влади, у тому числі шляхом проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для медичного персоналу, соціальних працівників, працівників правоохоронних органів та інших державних службовців.
- Розглянути питання про відміну будь-яких видів відповідальності за секс-роботу, включаючи адміністративну відповідальність. Розробити та впровадити відомчі інструкції для правоохоронців про обмежене застосування кримінальних заборон щодо дій, пов'язаних з організацією секс-праці, якщо відсутні ознаки торгівлі людьми або експлуатації.
- Уповноваженому з прав людини Верховної Ради України розширити можливості застосування інформації щодо порушень прав людини представників ключових спільнот, задокументованої правозахисними та іншими громадськими організаціями, які надають підтримку жертвам порушень прав людини. Передбачити можливість обговорення законодавчих ініціатив для запобігання масовим та систематичним порушенням прав людини представників ключових спільнот.
- Органам, що здійснюють контроль за діяльністю поліції — брати під особливий нагляд випадки незаконних дій з боку співробітників поліції стосовно

представників ключових спільнот. Під час розгляду матеріалів гарантувати безпеку представників громадських організацій та потерпілих з числа ключових спільнот, які повідомляють про такі випадки.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

- ◆ Зареєстровані звернення в системі REAct,
- ◆ Роль держави у випадках порушення прав ключових спільнот,
- ◆ Вплив війни на можливості впровадження системи REAct,
- ◆ Ключові бар'єри щодо отримання послуг та захисту своїх прав, які з'явилися в клієнтів у зв'язку з повномасштабною війною в Україні,
- ◆ Порушення прав з боку окупантів,
- ◆ Ключові зміни в законодавстві як реагування держави на виклики, пов'язані з війною,
- ◆ Порушення прав, з якими стикаються представники ключових спільнот,
- ◆ Захист своїх прав клієнтом до звернення до системи REAct,
- ◆ Реагування на порушення прав клієнтів проекту,
- ◆ Програми для усунення бар'єрів, пов'язаних з правами людини.



# ІНТЕГРОВАНЕ БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ, 2021



*Інтегроване біоповедінкове дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021: звіт за результатами дослідження / Ковтун О., Кульчинська Р., Сазонова Я. — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023. — 219 с.*

Дослідження проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR), а також в рамках програми «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.



[https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/SW-IBBS\\_Report\\_UA\\_25.05.2023-New\\_Red.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/SW-IBBS_Report_UA_25.05.2023-New_Red.pdf)

Дослідження «Інтегроване біоповедінкове дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021» проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR), а також стало можливим в рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Вибірка дослідження – 4961 особа у 7 містах України. Термін збору даних – 29.07-29.10.2021

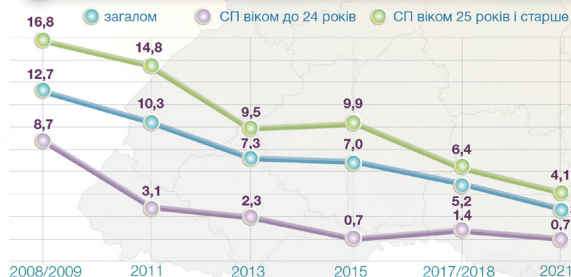


**Альянс**  
громадського здоров'я

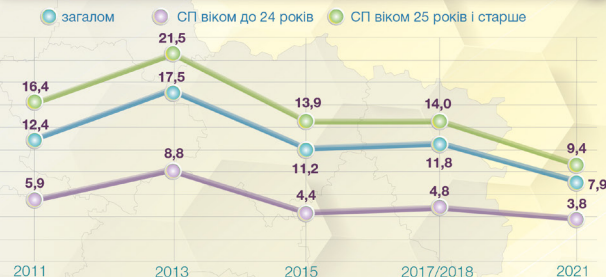


## Динаміка поширеності ВІЛ-інфекції та гепатиту С серед секс-працівників в Україні (2011-2021)

**Поширеність ВІЛ серед СП у 2008-2021 роках (у %)**



**Поширеність антитіл до гепатиту С серед СП у 2011-2021 роках (у %)**



## Поширеність ВІЛ за характеристиками СП (у %)



## МЕТА:

Отримати комплексну оцінку епідемічного процесу серед СП щодо інфікування ВІЛ та надати обґрунтовану інформацію для подальшого планування й впровадження профілактичних та протиепідемічних заходів.

## МЕТОДОЛОГІЯ:

Дослідження мало крос-секційний дизайн, що передбачає отримання даних на момент опитування. Для рекрутингу учасників застосовувалася методологія TLS (time-location sampling) — вибірка за місцем та часом, яка була обрана за результатами формативної оцінки.

Поведінкові дані було отримано під час структурованих інтерв'ю, які проводилися за допомогою спеціально розробленого додатку Syrexcloud. Перед збором даних здійснювалося пілотування анкети та внесення відповідних змін.

Біологічні дані збиралися шляхом забору зразка капілярної крові K3-EDTA із використанням пробірок-мікроконтейнерів для проведення швидких монотестів на визначення ВІЛ-інфекції, гепатиту С та сифілісу, другого та третього швидких тестів на ВІЛ, швидкого тесту на недавню

ВІЛ-інфекцію та заповнення карток сухої краплі крові для визначення вірусного навантаження.

**Вибірка і географія дослідження.** Загальний обсяг реалізованої вибірки склав 4961 особу в семи містах (Дніпро, Київ, Кропивницький, Львів, Маріуполь, Одеса, Харків) і додатково 496 осіб у м. Черкаси. Цільова група дослідження — жінки, чоловіки та транс\*люди, які:

- ♦ отримували гроші, товари чи послуги в обмін на секс протягом останніх шести місяців,
- ♦ віком від 14 років і старше на момент проведення дослідження,
- ♦ проживали, працювали або навчалися у місті дослідження не менше як останні три місяці,
- ♦ дали згоду на участь у поведінковому та біологічному компонентах дослідження.

**Аналіз даних.** Дані були зважені відповідно до методики TLS. Зважування проводилося на величину точок та їх представленість у вибірці, а також розрахункову ймовірність рекрутувати СП під час візиту. Для цього розраховувався відсоток серед загальної кількості СП та відсоток серед опитаних, що припадають на кожну точку вибірки. Далі відсоток серед загальної кількості СП ділився на відсоток серед опитаних, у результаті чого було отримано вагові коефіцієнти для СП певної точки. Дані по кожному

Дослідження «Інтегроване біоповедінкове дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021» проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR), а також стало можливим в рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Вибірка дослідження – 4961 особа у 7 містах України. Термін збору даних – 29.07-29.10.2021



**Альянс**  
громадського здоров'я



## Ключові результати біоповедінкового дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021

• усі показники у, %

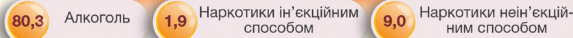
### Соціально-демографічний профіль



### Використання презервативів з клієнтами



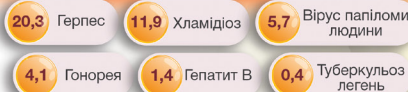
### Вживання алкоголю та наркотичних речовин за останній місяць



### Депресія та тривожність



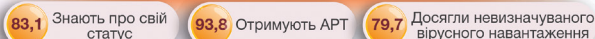
### Поширеність туберкульозу та ІПСШ за самодекларацією



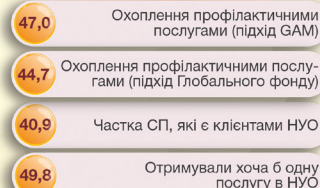
### Поширеність ВІЛ, гепатиту С та сифілісу за результатами тестування



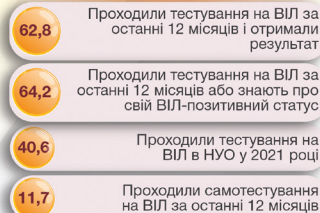
### Каскад лікування ВІЛ (від попереднього значення)



### Доступ до профілактичних послуг за останній рік



### Охоплення тестуванням на ВІЛ



місту були об'єднані в один масив, і подальші розрахунки за масивом здійснювалися з урахуванням коефіцієнтів зважування.

**Термін збору даних.** 29 липня — 29 жовтня 2021 року.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- ♦ За результатами дослідження, додаткової уваги з боку ВІЛ-сервісних проєктів потребують СП-ЛВНІ, учасники з низькими освітнім рівнем і рівнем доходів, а також ті, хто працює на вуличних точках і в саунах/масажних салонах. Необхідні злагоджені зусилля для залучення їх до відповідних профілактичних програм, що відповідають потребам цільової групи.
- ♦ З огляду на зростання популярності онлайн-ресурсів для пошуку клієнтів, використовувати можливості інтернету для інформування СП щодо наявних послуг з профілактики та тестування на ВІЛ, сексуального та репродуктивного здоров'я, зокрема тих послуг, які надаються НУО. Це може бути як розробка окремого профільного ресурсу, де СП могли б отримувати відповідні послуги або інформацію, так і використання контекстної реклами на популярних веб-сайтах.
- ♦ Залучати спільноту до покращення обізнаності СП щодо своїх прав та аутріч-програм, співпраці з державними та неурядовими провайдерами ВІЛ-сервісів для визначення спектру послуг, які можуть надаватися на базі спільноти, та регіонів, де ці послуги доцільно реалізовувати. Посилити та/або розширити надання послуг за принципом «рівний–рівному» для мінімізації бар'єрів у доступі до медичних і соціальних сервісів, стигматизації, дискримінації та насильства.
- ♦ Включити формування навичок ведення переговорів про використання презерватива з клієнтом у поточні профілактичні програми для СП. Заходи з формування навичок повинні підкреслювати важливість правильного користування презервативом під час різних типів сексуальних контактів, а також можливих ризиків від вживання наркотиків і алкоголю під час надання секс-послуг.
- ♦ Враховуючи поточний стан з поширеністю насильства, інформувати представників спільноти СП про існуючі можливості отримання допомоги у разі порушення їхніх прав (наприклад, про проєкт REAct), а також проводити освітні заходи з поясненням алгоритму дій у разі насильства. Важливою є й освітня робота з представниками правоохоронних структур щодо зменшення рівня стигми та дискримінації по відношенню до СП.



Дослідження «Інтегроване біоповедінкове дослідження серед секс-працівників в Україні, 2021» проведено у межах проекту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні», що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНДом (PEPFAR), а також стало можливим в рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНДом, туберкульозом і малярією. Вибірка дослідження – 4961 особа у 7 містах України.

Термін збору даних – 29.07-29.10.2021



**Альянс**  
громадського здоров'я



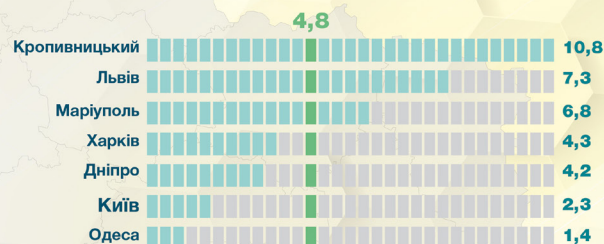
## Готовність секс-працівників в Україні до прийому PrEP

### Каскад готовності до прийому ПрЕП (серед ВІЛ-негативних, у %)

\*Отримали негативний результат тестування у межах дослідження  
\*\*Відповідають критеріям призначення ПрЕП: мають ВІЛ-негативний статус, практикували незахищений анальний секс з більшим ніж одним партнером протягом останніх 30 днів АБО мали ВІЛ-позитивного постійного сексуального партнера  
\*\*\*Зазначили, що хочуть приймати ПрЕП та згодні на всі умови щодо її призначення і моніторингу прийому  
\*\*\*\*Агрегований показник готовності до ПрЕП - частка СП з ВІЛ-негативним статусом, які відповідають критеріям для призначення та мають бажання приймати ПрЕП



### Готовність до прийому ПрЕП в містах дослідження (у %)



### Показник готовності до прийому ПрЕП, за соціально-демографічними характеристиками (у %)



- ♦ Налагодити співпрацю між профілактичними програмами на базі спільнот і сімейними лікарями, розглянути можливість навчання медичного персоналу первинної ланки наданню послуг СП, протидії стигмі та дискримінації. Доцільно розробити методичні рекомендації або посібники для сімейних лікарів щодо особливостей комунікації, прийому та ведення пацієнтів з числа СП, враховуючи успішний досвід фахівців НУО та лікарів профільних медичних закладів з лікування ВІЛ (т.зв. «Центрів СНІДу»).
- ♦ Популяризувати програму ПрЕП як спосіб зменшення шансів інфікування ВІЛ та інформувати представників спільноти СП про переваги прийому препаратів та сайти надання послуги. Важливим є інформування щодо ПЕП, сайтів отримання послуги та умов, за яких прийом ПЕП може знизити ризик інфікування ВІЛ.
- ♦ Популяризувати та впроваджувати самотестування на ВІЛ серед СП у комплексі з послугами консультування, соціального супроводу та підтримки у разі необхідності підтверджувального тесту, початку прийому АРТ. Доцільною є просвітницька робота серед СП щодо існування тестів на ВІЛ для самостійного використання та шляхів їх отримання, навчання алгоритму самотестування відповідно до інструкцій, правильному забору зразків крові/слини.

- ♦ У межах профілактичних програм приділяти увагу сексуальному та репродуктивному здоров'ю СП, зокрема розвінчувати міфи про перерваний статевий акт або календарний метод як дієві методи контрацепції, інформувати про доказові методи контрацепції та захисту від небажаної вагітності, способи турботи про себе і майбутню дитину під час вагітності. Організовувати навчальні заходи за участі фахівців жіночих консультацій/клінік допологового спостереження щодо необхідності тестування пацієнток на ВІЛ та сифіліс з повідомленням їх результатів та скеруванням на лікування.

## У ПОВНІЙ ВЕРСІЇ ЗВІТУ ДОКЛАДНО ПРО:

- ♦ Соціально-демографічний профіль,
- ♦ Міграцію СП,
- ♦ Сексуальну поведінку (сексуальний дебют та початок надання секс-послуг за винагороду, способи пошуку клієнтів, профіль клієнтів СП, клієнти СП з числа «груп-містків», постійні та випадкові клієнти, партнери, від яких не отримували винагороди, досвід надання секс-послуг на території бойових дій на сході України),
- ♦ Використання презервативів (останній статевий контакт з клієнтом, останній статевий контакт з некомерційними партнерами, частота використання презервативів за останні 30 днів, поширеність практики неправильного

використання презерватива, прийнятність сексу з клієнтами без презерватива, груповий секс),

- ♦ Вживання алкоголю та наркотичних речовин, зокрема під час сексу,
- ♦ Депресивний стан,
- ♦ Досвід насильства,
- ♦ Досвід отримання медичної допомоги (звернення за медичною допомогою та оцінка якості послуг, наявність та відвідування сімейного лікаря),
- ♦ Обізнаність про ВІЛ/СНІД,
- ♦ Доступ до профілактичних послуг (користування послугами НУО, самостійно купівля презервативів, обізнаність і готовність до ПрЕП та ПЕП),

- ♦ Охоплення тестуванням на ВІЛ (досвід тестування на ВІЛ, тестування на ВІЛ в НУО, самотестування на ВІЛ),
- ♦ Ухилення від звернення за медичними послугами через стигму та дискримінацію,
- ♦ Репродуктивне здоров'я,
- ♦ Поширеність та вплив COVID-19,
- ♦ Поширеність туберкульозу та ІПСШ за самодекларацією;
- ♦ Поширеність ВІЛ, гепатиту С та сифілісу, зокрема коінфекції ВІЛ та гепатиту С,
- ♦ Недавня ВІЛ-інфекція,
- ♦ Каскад лікування ВІЛ.





### Поточні дослідження

Будьте в курсі актуальних досліджень, які реалізує Альянс в цьому році

### Завершені дослідження (2020–2023)

Переглядайте та завантажуйте звіти та супровідні документи (протоколи та інструментарій) досліджень, проведених Альянсом у 2020–2023 рр.

### Короткий виклад результатів

Переглядайте та завантажуйте інфографіку за результатами проведених досліджень, яка в простій і лаконічній формі ознайомить з основними даними та показниками

### Банк даних

Завантажуйте і ознайомлюйтесь зі звітами і документами досліджень Альянсу з 2004 року

### Наукові публікації

Читайте наукові статті та пости конференцій на основі проведених Альянсом досліджень

### Тренінгові матеріали

Покращуйте свої знання та навички за допомогою матеріалів раніше організованих і проведених Альянсом тренінгів з питань досліджень та МіО

### Онлайн-курси

Проходьте безкоштовні онлайн-курси Альянсу в будь-який зручний день та час:

- МіО в сфері громадського здоров'я
- Захист учасників дослідження
- Стратегічна інформація в сфері громадського здоров'я

Поточні дослідження

Дослідження 2020-2023

Короткий виклад результатів

Банк даних



Наукові публікації

Тренінгові матеріали

Онлайн-курси

Контакти

# Аналіз ситуації з ВІЛ в Україні

Результати досліджень МБФ «Альянс громадського здоров'я»



[hivdata.org.ua](https://hivdata.org.ua)

Онлайн-ресурс наповнюється на постійній основі.  
Зберігайте посилання та слідкуйте за оновленнями