



**Альянс**  
громадського здоров'я



**EIPHP**  
EUROPEAN INSTITUTE  
OF PUBLIC HEALTH  
POLICY

# ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЯКІСНОГО 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**



2022 КИЇВ

**Автори звіту:**

Олена Карагодіна (1)

Олександр Недужко (1)

Оксана Ковтун (2)

Мирослава Філіппович (1)

*(1) ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я»**(2) МБФ «Альянс громадського здоров'я»***Верстка:** Тимофій Молодчиков**Літературна редакція:** Валентина Божок

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.



Підготовка звіту 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).

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

<b>ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ . . . . .</b>	<b>4</b>
<b>1. ВСТУП . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ. . . . .</b>	<b>6</b>
2.1. Мета та завдання. . . . .	6
2.2. Дизайн дослідження . . . . .	7
2.3. Вибірка та географія дослідження . . . . .	7
2.4. Збір даних . . . . .	11
2.5. Аналіз даних . . . . .	12
2.6. Етичні питання . . . . .	12
2.7. Період проведення дослідження . . . . .	13
2.8. Подяки . . . . .	13
<b>3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . . .</b>	<b>14</b>
3.1. Профілі молодих ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його . . . . .	15
3.2. Профілі жінок-ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його. . . . .	19
3.3. Тестування на ВІЛ: сприйняття, бар'єри та мотивація . . . . .	24
3.4. Початок прийому АРТ: фасилітатори та бар'єри . . . . .	30
3.5. Утримання на АРТ: перешкоди та складнощі в регулярному прийомі препаратів . . . . .	35
3.6. Роль фахівців і найближчого оточення у початку та регулярному прийомі АРТ. . . . .	39
3.7. Інформаційні канали та меседжі щодо тестування та лікування ВІЛ. . . . .	42
3.8. Пропозиції учасників щодо покращення роботи сервісів з виявлення та лікування ВІЛ під час війни. . . . .	48
3.9. Потреби ЛВНІ у дотичних сервісах: ЗПТ, лікування гепатитів та ІПСШ . . . . .	51
<b>4. ВИСНОВКИ . . . . .</b>	<b>54</b>
<b>5. РЕКОМЕНДАЦІЇ . . . . .</b>	<b>60</b>
<b>6. ДОДАТКИ . . . . .</b>	<b>62</b>
<b>ДОДАТОК 1. СОЦІОДЕМОГРАФІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ ЗА ГРУПОЮ І РЕГІОНОМ . . . . .</b>	<b>62</b>
<b>ДОДАТОК 2. СОЦІОДЕМОГРАФІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛВНІ ДО 25 РОКІВ І ЖІНОК-ЛВНІ, ЯКІ НЕ ТЕСТУЮТЬСЯ НА ВІЛ, НЕ РОЗПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ АБО НЕ ПРОДОВЖУЮТЬ ЙОГО . . . . .</b>	<b>64</b>
<b>ДОДАТОК 3. ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ СЕРЕД КЛІЄНТІВ НУО ЗА СТАТУСОМ, ГРУПОЮ ТА РЕГІОНОМ . . . . .</b>	<b>67</b>

# ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

<b>АРТ</b>	антиретровірусна терапія
<b>ВПО</b>	внутрішньо переміщена особа
<b>Вибіркова сукупність</b>	частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження; ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та надавали можливість отримати повне уявлення про всю сукупність
<b>Глибинні інтерв'ю</b>	різновид інтерв'ю, який належить до якісних методів соціологічних і маркетингових досліджень; метою глибинного інтерв'ю є глибоке розкриття досліджуваного питання, з'ясування деталей, відкриття нової інформації
<b>ЗОЗ</b>	заклад охорони здоров'я
<b>ЗПТ</b>	замісна підтримувальна терапія
<b>Зручна вибірка</b>	відбір респондентів у дослідження, яка полягає у встановленні контактів з усіма «зручними» одиницями вибірки, які відповідають критеріям включення у дослідження
<b>ІПСШ</b>	інфекції, що передаються статевим шляхом
<b>ЛВНІ</b>	люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно
<b>ЛЖВ</b>	люди, які живуть з ВІЛ
<b>НУО</b>	неурядова організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України
<b>CDC</b>	Центри з контролю та профілактики захворювань США
<b>IRB</b>	Institutional Review Board (Комісія з питань етики)
<b>PEPFAR</b>	Надзвичайний план Президента США з боротьби зі СНІДом

# 1. ВСТУП

За підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» силами неурядових організацій (НУО) в Україні реалізується низка програм серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВНІ), для виявлення випадків ВІЛ-інфекції, швидкого початку прийому антиретровірусної терапії (АРТ) та утриманні на лікуванні. Докладені зусилля у межах програм дали можливість отримати відчутний результат – за результатами біоповедінкового дослідження серед ЛВНІ 2020 року<sup>1</sup>, 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 за всіма етапами: 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 ВІЛ залежно від статі та віку. Так, поширеність ВІЛ-інфекції серед жінок-ЛВНІ становить 29,6% у порівнянні з 18,1% серед чоловіків, а каскад лікування для жінок-ЛВНІ 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-ЛВНІ, оскільки їх частка у вибірці складає 19% і вони вважаються більш важкодоступними для дослідницьких проєктів. Що стосується віку ЛВНІ, то поширеність ВІЛ серед осіб до 25 років складає 2,2% і зростає разом з віком (наприклад, для ЛВНІ старше 45 років цей показник сягає 32,6%). Каскад лікування молодих ЛВНІ становить 32-52-100-100 у порівнянні з каскадом для ЛВНІ старше 25 років – 65-94-92-81. Іншими словами, лише 32% молодих ЛВНІ 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 ЛВНІ між регіонами, ризики припинення лікування ВІЛ та отримання ВІЛ-сервісів загалом. З огляду на це, затребуваним є удосконалення вже існуючих або запровадження нових інтервенцій для ЛВНІ віком до 25 років та жінок-ЛВНІ, які б сприяли ранньому виявленню ВІЛ, своєчасному початку лікування та утриманню на АРТ цільової групи, особливо в умовах війни.

---

<sup>1</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS\\_PWID%202020\\_ukr\\_online.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf)

## 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Мета та завдання

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

#### Серед завдань дослідження:

- Визначити потреби ЛВНІ до 25 років і жінок-ЛВНІ у послугах з тестування та лікування ВІЛ і дотичних сервісів (замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), лікування гепатитів, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)) у ситуації війни в Україні.
- Встановити профілі/типології ЛВНІ до 25 років і жінок-ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його.
- З'ясувати причини, чому ЛВНІ до 25 років і жінки-ЛВНІ не звертаються за послугами тестування на ВІЛ, початку лікування та утримання на АРТ.
- Визначити можливі шляхи та методи роботи з цими цільовими групами для раннього виявлення ВІЛ, початку лікування та утримання на ньому під час війни в Україні.
- Встановити інформаційні канали та меседжі щодо тестування і лікування ВІЛ, які є затребуваними та ефективними для цільової групи у поточному контексті.
- Встановити існуючі бар'єри, пов'язані з діяльністю ВІЛ-програм, які обмежують доступ ЛВНІ до 25 років та жінок-ЛВНІ до послуг з виявлення ВІЛ, лікування та утримання на ньому.
- Встановити затребувані зміни в існуючих програмах з виявлення ВІЛ, початку лікування та утримання на АРТ для кращого охоплення цільової групи ними під час війни.
- Надати рекомендації щодо залучення ЛВНІ до 25 років та жінок-ЛВНІ до тестування, лікування ВІЛ та утримання на ньому під час війни та у кризових ситуаціях загалом.

## 2.2. Дизайн дослідження

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.

## 2.3. Вибірка та географія дослідження

### Дослідження передбачало дві основні цільові групи:

- ЛВНІ віком 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.

### Критерії включення ЛВНІ у дослідження:

- досвід вживання наркотичних речовин ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до моменту проведення дослідження (за самодекларацією);
- вік від 14 років і старше на момент участі у дослідженні для жінок-ЛВНІ, від 14 до 25 років для молодих ЛВНІ (за самодекларацією та візуальним контролем);
- жіноча стать для жінок-ЛВНІ (за самодекларацією та візуальним контролем);
- досвід постійного проживання у регіоні дослідження під час війни або вимушеного переселення до регіонів дослідження після 24 лютого 2022 року (за самодекларацією);
- надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні та аудіозапис глибинного інтерв'ю (усна згода, підтверджена підписом інтерв'юера).

### Критерії виключення для всіх цільових груп дослідження:

- такий стан алкогольного або наркотичного сп'яніння, що унеможливорює розуміння та спроможність відповідати на запитання гайду, а поведінка респондента загрожує його власній безпеці або безпеці членів дослідницької команди;
- участь у дослідженні більше одного разу;
- відмова надати усну інформовану згоду на участь у дослідженні.

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, а саме:

- м. Кривий Ріг є містом, наближеним до зони проведення бойових дій на дату планування дослідження, і разом з тим районним центром у фокусі уваги ВІЛ-сервісних програм, що надають послуги ЛВНІ.
- м. Київ було обране через активний виїзд містян з нього, зокрема ЛВНІ, після 24 лютого та поступового їх повернення після покращення безпекової ситуації. Гіпотетично респонденти у цьому місті можуть мати досвід переривання АРТ або ж продовження його в іншому населеному пункті у разі переміщення.
- Івано-Франківська область є регіоном з високою часткою внутрішньо переміщених осіб (ВПО) і економічно більш вигідним для проживання ЛВНІ у порівнянні з іншими західними регіонами (наприклад, Львівська чи Закарпатська області).
- Одеська область ймовірно є регіоном переселення ЛВНІ з тимчасово окупованої Херсонської та Миколаївської областей як зони проведення активних бойових дій.

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

Кожну з двох основних груп дослідження (молоді ЛВНІ та жінки-ЛВНІ) було стратифіковано за чотирма регіонами дослідження (м. Кривий Ріг, м. Київ, Івано-Франківська та Одеська області) та наступними вісьмома підгрупами:

1. Ніколи не тестувалися на ВІЛ або не тестувалися на ВІЛ до 24 лютого протягом року.
2. Тестувалися на ВІЛ з 24 лютого і отримали результат (негативний чи позитивний).
3. Отримали ВІЛ-позитивний результат тестування до 24 лютого і не розпочали прийом АРТ на момент проведення дослідження.
4. Отримали ВІЛ-позитивний результат тестування до війни і почали прийом АРТ після 24 лютого.
5. Припинили прийом АРТ до 24 лютого і не розпочали його на момент проведення дослідження.
6. Припинили прийом АРТ після 24 лютого і не розпочали його на момент проведення дослідження.
7. Розпочали прийом АРТ до 24 лютого і продовжують його на момент проведення дослідження.
8. Розпочали прийом АРТ після 24 лютого і продовжують його на момент проведення дослідження.



**Таблиця 1. Вибірка дослідження**

№	Група	ЛВНІ до 25 років				Жінки-ЛВНІ				Усього
		м. Кривий Ріг	м. Київ	Івано-Франківська область	Одеська область	м. Кривий Ріг	м. Київ	Івано-Франківська область	Одеська область	
<b>1</b>	Ніколи не тестувалися на ВІЛ або не тестувалися на ВІЛ до 24 лютого протягом року	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>
<b>2</b>	Тестувалися на ВІЛ з 24 лютого і отримали результат (негативний чи позитивний)	1	1	0	0	0	0	1	1	<b>4</b>
<b>3</b>	Отримали ВІЛ-позитивний результат тестування до 24 лютого і не розпочали прийом АРТ на момент проведення дослідження	2	2	2	2	3	3	0	2	<b>16</b>
<b>4</b>	Отримали ВІЛ-позитивний результат тестування до війни і почали прийом АРТ після 24 лютого	0	0	1	1	1	1	0	0	<b>4</b>
<b>5</b>	Припинили прийом АРТ до 24 лютого і не розпочали його на момент проведення дослідження	2	2	2	2	3	2	1	2	<b>16</b>

№	Група	ЛВНІ до 25 років				Жінки-ЛВНІ				Усього
		м. Кривий Ріг	м. Київ	Івано-Франківська область	Одеська область	м. Кривий Ріг	м. Київ	Івано-Франківська область	Одеська область	
6	Припинили прийом АРТ після 24 лютого і не розпочали його на момент проведення дослідження	1	1	1	0	1	1	0	1	6
7	Розпочали прийом АРТ до 24 лютого і продовжують його на момент проведення дослідження	1	0	1	0	1	0	1	0	4
8	Розпочали прийом АРТ після 24 лютого і продовжують його на момент проведення дослідження	0	0	1	1	0	0	1	1	4
Усього		9	8	10	8	11	9	6	9	70
		35				35				

## 2.4. Збір даних

### Рекрутинг респондентів здійснювався:

- представниками НУО, що контактують з молодими ЛВНІ і жінками-ЛВНІ, та клієнтами організацій, серед знайомих яких є особи, які відповідають критеріям включення у дослідження;
- медичними фахівцями, які надають послуги з тестування на ВІЛ, призначення АРТ та формування прихильності до АРТ серед ЛВНІ.

Інтерв'ю проводилися як очно, так і дистанційно, з дотриманням вимог безпеки, а також з урахуванням віддаленості проживання респондентів у разі проживання в області. Сайти дослідження для проведення очних інтерв'ю було обрано за наступними критеріями: місце надання профілактичних та/або медичних послуг (офіс НУО або заклад охорони здоров'я (ЗОЗ)), комфортність (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності для респондента та обмеження його відволікання).

Перед початком інтерв'ю здійснювався скринінг опитуваних на відповідність критеріям включення у дослідження. Форми скринінгу та збору соціодемографічної інформації були запрограмовані та заповнювалися українською мовою в електронному вигляді на закритій платформі для збору даних Qualtrics.

Інтерв'ю проводилися українською або російською мовами на вибір респондента за гайдом, тематичні блоки якого були визначені для учасників залежно від їхньої статі та віку. Питання гайду ґрунтувалися на завданнях дослідження, враховували його результати щодо визначення бар'єрів і фасилітаторів тестування на ВІЛ-інфекцію серед ЛВНІ<sup>2</sup> та попереднього пілотування. Гайди для глибинних інтерв'ю роздруковувалися або використовувалися в електронному вигляді залежно від зручності інтерв'юєрів.

Тривалість інтерв'ю – від 20 до 88 хв., середня тривалість – 42 хв.

---

<sup>2</sup> *Бар'єри та фасилітатори тестування на ВІЛ-інфекцію серед людей, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини: звіт за результатами дослідження / Токар А., Прохорова А., Артикуца С., Ковтун О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 68 с.*

## 2.5. Аналіз даних

Якісні дані з глибинних інтерв'ю були транскрибовані з цифрових записів та 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<sup>3</sup>. 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.

## 2.6. Етичні питання

Дослідження проводилося відповідно до Кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України та Гельсинської декларації етичних принципів. Протокол та інструменти дослідження були розглянуті Комісією з питань етики (IRB) БО «Український інститут політики громадського здоров'я» (FWA #00015634), отримано висновок № 17-22/IRB від 12 липня 2022 року щодо схвалення проведення дослідження.

Кожному респонденту повідомляли про цілі дослідження, принципи анонімності, конфіденційності та добровільної згоди, права відмовитися від дослідження у будь-який час, а також про здійснення аудіозапису інтерв'ю. Всі учасники під час рекрутингу та до початку проведення інтерв'ю надали усну інформовану згоду. Респондентам було надано контакти дослідницької команди та Комісії з питань етики, куди вони мали можливість звернутися у разі виникнення питань щодо дослідження, розповсюдження та використання даних.

Інтерв'ю були анонімними, учасники могли обрати будь-яке зручне для них ім'я, жодна персональна інформація, за якою можна ідентифікувати респондента, не була отримана або збережена (наприклад, справжнє прізвище чи адреса). Для збереження та аналізу даних використовувалося кодування на основі регіону дослідження, статі та віку респондента, наприклад: К\_ж\_18, Івф\_ч\_24.

У разі проведення інтерв'ю в дистанційному форматі забезпечувалися приватність та захист даних.

Після завершення інтерв'ю кожен учасник отримував компенсацію за витрачений час у розмірі 320 гривень (готівкою або на банківську картку).

---

<sup>3</sup> Braun V., Clarke V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 3(2), 77–101.*

## 2.7. Період проведення дослідження

Збір даних дослідження здійснювався з 04.08.2022 по 25.09.2022 року. Дані щодо тривалості польового етапу за регіонами представлені у **Таблиці 2**.

**Таблиця 2. Тривалість польового етапу**

№	Територія	Початок польового етапу	Завершення польового етапу	Кількість днів польового етапу
1	м. Кривий Ріг	04.08.2022	23.09.2022	50
2	м. Київ	12.08.2022	22.09.2022	41
3	Івано-Франківська область	06.08.2022	16.09.2022	41
4	Одеська область	04.08.2022	25.09.2022	52
<b>Усього:</b>				<b>52</b>

## 2.8. Подяки

Реалізація дослідження стала можливою за підтримки дослідників, рекрутерів, інтерв'юерів, а також фахівців і організацій, робота, інформація, критичні зауваження, думки та рекомендації яких зробили істотний внесок у підготовку цього дослідження та звіту за його результатами.

Автори звіту висловлюють подяку фахівцям, залученим до пошуку респондентів і збору даних:

Гринь Олександр, керівнику БО «Захід Шанс» (Івано-Франківська обл.), Лобченко Олені, регіональній координаторці проєкту MCF від МБФ «Альянс громадського здоров'я» (м. Кривий Ріг), Міхіній Катерині, менеджерці проєктів ГО «Клуб «Еней» (м. Київ), Пархоменко Велті, керівниці ГО «Клуб «Еней» (м. Київ), Сазоновій Олені, консультантці (незалежна консультантка, консультантка ЄПГЗ, м. Одеса), Седих Сергію, консультанту (незалежний консультант, консультант ЄПГЗ, Полтавська обл.),

а також командам ЗОЗ та НУО, залученим до польового етапу дослідження:

БО «БФ «Громадське здоров'я» м. Кривого Рогу (м. Кривий Ріг), БО БФ «ВОЛНА» (м. Кривий Ріг, м. Івано-Франківськ), ГО «Клуб «Еней» (м. Київ), БО «Захід Шанс» (Івано-Франківська обл.), КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР» (Одеська обл.).

### 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для полегшення сприйняття викладу результатів дослідження далі за текстом вживається формулювання «молоді ЛВНІ» щодо учасників віком до 25 років. Оскільки у вибірку дослідження до категорії «жінки-ЛВНІ» потрапили жінки старше 25 років, середній вік яких становить 36 років, для позначення цієї категорії використовується формулювання «старші жінки-ЛВНІ».

Результати дослідження серед ЛВНІ віком до 25 років (молоді ЛВНІ) та жінок-ЛВНІ (старші жінки-ЛВНІ) викладені разом за тематичними розділами з огляду на здебільшого подібні відповіді під час інтерв'ю. У разі, якщо ті чи інші відповіді різняться залежно від категорії учасників, текст звіту містить уточнення, і така особливість цільової групи вказується окремо.

Варто зазначити, що жоден з учасників дослідження не вважає гендерну приналежність перешкодою для отримання будь-яких ВІЛ-послуг. Є випадки, коли той чи інший бар'єр або обставини сильніше виявляються серед жінок-ЛВНІ, однак характерні, хоч і меншою мірою, для молодих учасників. Деякі старші жінки-ЛВНІ висловлювали думку, що їхня стать, навпаки, сприяє тестуванню та прихильності до лікування, оскільки вони мають піклуватися про своїх дітей або планують народити їх (утім, ці учасниці не належали до осіб з прихильністю до АРТ). Водночас, бажання мати здорові стосунки та дітей як фактор мотивації до користування ВІЛ-послугами наводили, хоча й значно рідше, також молоді чоловіки-ЛВНІ.



Не мешает мне ничем. Как женщина я хочу общаться с людьми, хочу детей. Еще, может быть, я хочу ребенка родить

Кр\_ж\_32



Незважаючи на різні за характеристиками регіони, безпекову ситуацію в них тощо під час інтерв'ю не виявлено тих чи інших відмінностей/особливостей у контексті дослідження.

### 3.1. Профілі молодих ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його

Соціально-демографічні характеристики молодих ЛВНІ, які ніколи не тестувалися на ВІЛ, не розпочали прийом АРТ, припинили прийом АРТ до або після 24 лютого (n = 27), виглядають наступним чином:

- середній вік таких учасників становить 24 роки, мінімальний – 18, максимальний – 25 років;
- переважна більшість (25 із 27) це чоловіки, дві жінки ніколи не тестувалися на ВІЛ;
- усі респонденти мали щонайменше початкову освіту, тобто неповних 9 класів, а 14 із 27 учасників повідомили про повну загальну середню/професійно-технічну/незакінчену вищу освіту;
- більше половини (16 із 27) учасників ніколи не були одружені, ще 6 осіб перебували в незареєстрованому шлюбі, а 5 надали інші варіанти відповіді щодо сімейного стану;
- з батьками проживають 12 учасників, самостійно – 7 із 27 осіб. Лише один з них повідомив про статус ВПО після 24 лютого 2022 року;
- побутові умови молодих ЛВНІ цієї підгрупи не змінилися, але майже всі вони повідомили, що війна, втрата роботи і матеріальних ресурсів суттєво вплинули на якість їхнього життя та погіршили матеріальне становище. Їхній середній особистий дохід зменшився більш ніж вдвічі з січня 2022 (9000 грн) до липня 2022 року (4407 грн). Маючи середню технічну освіту та робочі професії або не маючи професійної кваліфікації, до війни вони працювали як офіційно, так і неофіційно, зокрема займалися крадіжками в готелях, на будівництві чи збутом металу. Оскільки після початку повномасштабного вторгнення багато таких об'єктів, підприємств і приватних фірм припинили або значно скоротили активність, основні джерела доходу були втрачені. Деякі учасники, залишившись без жодного власного джерела доходу, намагаються жити за рахунок випадкових заробітків, харчуються у місцевих благодійних чи релігійних організаціях. Більшість з них отримує допомогу від родичів, а дві жінки з цієї категорії – від партнерів та/або батьків. І хоча деякі опитані мають часткову зайнятість (ремонт приміщень, робота водія приватного таксі), вони скаржаться на брак грошей та підтримки;
- кілька молодих ЛВНІ не мають близьких людей, їхні батьки померли, а стосунки з партнерами обірвалися ще до початку повномасштабної війни. Більшість опитаних назвали певних людей, зв'язок з якими є важливим для них. Здебільшого це батьки, інколи – брати або сестри, в кількох молодих чоловіків-ЛВНІ є діти і дружина. Проте вони переважно лише декларують значущість цих стосунків, не піклуючись насправді про своїх близьких, не приділяючи їм належної уваги, живучи окремо від них.



Полное среднее техническое образование. На данный момент не работаю в связи с войной. Это случилось после марта. С работой стало проблематично, объект закрылся, я работал на стройке неофициально. Объекты заморозились – и вот так потерял работу. Сейчас тяжело очень. Нема работы, нема поддержки, один, сам

Од\_ч\_21



В даний момент не навчаюсь, не працюю... десь міг бути підсобником, десь на будівництві міг, бо спеціальності не маю, але зараз, під час війни взагалі дуже складно, то [живу] підробітками. Деколи ходжу в церкву поїсти. Такими підробітками багато не заробиш. Копійки заробиш

Івф\_ч\_24



**Р:** «[Живу] один. Мама померла, дружина померла. Маленька дитина, її зараз забрали. Ще є старший брат, але я з ним не маю стосунків із-за дружини його»

**І:** «Кого саме зі свого оточення ви вважаєте найважливішими людьми у своєму житті?»

**Р:** Ну, на даний момент дитина і брат»

К\_ч\_24



Серед поведінкових характеристик цієї категорії молодих ЛВНІ можна виділити:

- більшість респондентів почали практикувати ін'єкційне вживання наркотиків до 24 лютого 2022 року (23 із 27), як і неін'єкційне вживання – 22 особи із 27 (ще троє – під час війни, а два не мали такого досвіду);
- лише один із 27 молодих ЛВНІ, які ніколи не тестувалися, не починали або не продовжують АРТ, мав досвід надання сексуальних послуг за винагороду який отримав ще до початку війни;
- загалом війна по-різному вплинула на практики вживання наркотиків молодими ЛВНІ, які не налаштовані на користування ВІЛ-послугами. Серед них ті, хто не відчув помітних перешкод у доступі до наркотичних засобів, однак більшість помітили зміни у ставленні до вживання наркотиків, перейшли на «солі», скаржилися на збільшення вартості наркотичних речовин та ускладнений доступ до «закладок» через введення комендантської години та увагу з боку територіальної оборони;



- майже всі опитані молоді ЛВНІ цієї категорії усвідомлюють негативний вплив наркотиків на їхнє життя, однак в окремих випадках це допомагало їм позбутися стресу, спричиненого інформацією про ВІЛ-позитивний статус;
- оцінка власного стану здоров'я серед таких учасників різниться. Деякі почувалися добре попри наявність ВІЛ-позитивного статусу, але були й такі, хто акцентував увагу на негативному впливі наркотиків на самопочуття і скаржився на різні інші медичні проблеми. Найчастіше вони вдавалися до самолікування, а при погіршенні самопочуття – приймали наркотики, до лікарів зверталися лише в екстремальних ситуаціях. Разом з тим, основна частина опитаних не бачать змін у доступності медичних послуг під час війни, хоча й зазначають, що багато лікарів залишили місця постійного проживання, у зв'язку з чим навантаження на медичні сервіси стало більшим;
- близько половини учасників цієї категорії (13 із 27) були клієнтами НУО до початку війни, і цей показник зберігся на час проведення дослідження. Найбільш затребуваними послугами, які клієнти НУО не отримували на момент проведення інтерв'ю, були: допомога з працевлаштуванням, одягом або іншими гуманітарними потребами та покриття транспортних витрат на дорогу до НУО. Серед учасників, які не тестувалися на ВІЛ або робили це більше року тому, переважали особи, які або не користуються сервісами НУО, або зацікавлені лише в отриманні шприців, гігієнічних засобів і не налаштовані на комунікацію з соціальним працівником.



В городе меньше стало вот этих, кто закладки раскладывает. Ходили вот эти, самооборона. То есть подымать очень было тяжело. Раньше можно было в любое время дня и ночи поднять. До войны у меня было более серьезное злоупотребление, практически каждый день. А сейчас вот, можно сказать благодаря войне, меньше стал употреблять, почти прыгнул

Од\_ч\_25



Как раз когда началась война, я перешла на соли. Потому что не было в доступе другого наркотика. И еще то, что в бункер постоянно приходилось спускаться, оно все так напрягало, что больше стала употреблять

К\_ж\_18





I: «Скажіть, будь ласка, як вживання наркотиків впливає на ваше життя?»

P: «Негативно. Последнее время очень негативно. Потому что, во-первых, моральное состояние, во-вторых, физически уже чувствую... Ну, я знаю, что у меня гепатит С... и как бы я понимаю, что где-то с этим, наверное, связано... Вот до момента войны уже ощущал, что мне надо что-то с этим делать, потому что ... оно раноили ... поздно как говорится ... тюрьма, больница и смерть»

K\_ч\_23



P: «Ну, коли я себе погано почуваю, то так недовго воно, але я стараюся, щоб мені хтось дав вуличний метадон»

I: «Скажіть, а який ваш досвід відвідування сімейного лікаря?»

P: «Я до нього не ходив, бо... весь час коловся»

Івф\_ч\_25



Я лично нет. Не пользовался [послугами НУО]. ... Слышал, но ... не хотел бы просто там присутствовать. Как бы конфиденциально хотел бы, но не хочу там показываться

Кр\_ч\_20



### 3.2. Профілі жінок-ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його

**Соціально-демографічні характеристики жінок-ЛВНІ**, які ніколи не тестувалися на ВІЛ, не розпочали прийом АРТ, припинили прийом АРТ до або після 24 лютого (n = 27), виглядають наступним чином:

- середній вік таких учасників становить 36 років, мінімальний – 25, максимальний – 53 роки;
- половина опитаних (13 із 27) мали повну загальну середню/професійно-технічну/незакінчену вищу освіту, лише одна учасниця мала неповних 9 класів;
- більше половини жінок-ЛВНІ перебували у незареєстрованому шлюбі (15 із 27), на відміну від молодих ЛВНІ, серед яких 16 із 27 ніколи не були одружені;
- найбільша частка жінок повідомила про проживання з чоловіком-партнером (13 із 27), на відміну від молодих ЛВНІ, які мешкають переважно з батьками або родичами. Однак, порівняно частіше за молодих ЛВНІ, жінки намагаються дбати про своїх близьких – літніх батьків, дітей та співмешканців;
- про вимушене переселення після початку війни повідомили 4 учасниці з 27, серед основних причин – небезпека для життя або втрата роботи. Вони знайшли прихисток у знайомих, родичів чи отримали соціальне житло. На момент проведення дослідження загалом жінки-ВПО позитивно оцінюють умови свого проживання, маючи підтримку близьких людей або волонтерів;
- для тих жінок, які мешкають у своїх партнерів, побутові умови не змінилися, хоча загалом вони відчують труднощі через збільшення вартості продуктів харчування та наркотиків. У поодиноких випадках учасниці, які не тестувалися на ВІЛ, не почали лікування або не продовжують його, проживають у пошкоджених внаслідок війни квартирах. Кілька з них опинилися у складних життєвих обставинах, втративши родинні зв'язки ще до початку війни. Зазвичай вони орендують невеличкі кімнати, інколи в приватних будинках з мінімальними зручностями. Деякі жінки ще до війни залишили власні квартири, живуть у знайомих або після початку війни доглядають будинки тих, хто виїхав за кордон;
- середній особистий дохід протягом січня – липня 2022 року зменшився з 5204 до 3152 грн, однак залишається навіть нижчим, ніж у молодих ЛВНІ, незалежно від місяця. Більшість жінок повідомили про зниження рівня доходу та зміну звичного способу життя через війну, однак їхні оцінки матеріального становища є менш негативними, ніж у молодих представників спільноти. Зокрема через те, що багато з них ще до війни втратили роботу через вживання наркотиків, медичні проблеми, а відтак мали можливість пристосуватися до власної матеріальної ситуації. Деякі учасники тривалий час живуть на утриманні чоловіків-партнерів. У більш виграшній ситуації перебувають ті, хто живе разом з батьками, оскільки їхня пенсія слугує джерелом доходу. Значна частка учасниць отримує соціальні виплати (як малозабезпечені особи, через власний статус особи з інвалідністю,

інвалідність дитини або як ВПО) та гуманітарну допомогу. Майже ніхто з опитаних не працює за фахом, але багатьом вдається знайти тимчасові підробітки – продаж овочів, прибирання в знайомих, пошиття одягу в домашніх умовах. Деякі з учасниць вмотивовані шукати роботу через необхідність дбати про власних дітей. Незначна частка жінок-ЛВНІ продовжують отримувати дохід, надаючи сексуальні послуги або кримінальним шляхом.



Со мной живут моя мать и отчим. Мы вместе здесь живем все в одной комнате... Там, где мы проживаем [після переміщення], очень хорошие волонтеры, помогли. Обычное жилье в пристройке автобазы. В общем, все у нас есть... Не голодаем, конечно, все в порядке, нас не обижают

Івф\_ж\_38



Я сейчас переехала в такой... ну, хата как хата. Перебиваюсь в общем у знакомых. [Власна домівка] скоро уже рухнет или отберут. Такой дом маленький, две комнатки, небольшая летняя кухня. Все сыпется, жить там невозможно. Некому смотреть... Поэтому я у знакомых. У меня есть гражданский муж, но его посадили... то есть я одна, детей нет. Все поотказывались, половина поумирали. Ни с кем не общаюсь. Одна

Од\_ж\_40



На рынке работаю. Могу подработать, огород соседке посапать. Мама помогает. Гуманитарную помощь я получила, там были продукты. Город помогает

Кр\_ж\_33



У меня образование среднее специальное, парикмахер. [До війни] я не работала, меня муж содержал. Работаю сейчас в магазинчике небольшом, пиво продаю на разлив... Ну и строится там кто, или что-то разгрузить... Берусь за любую работу, потому что у меня больной ребенок и нам нужны немаленькие деньги, чтобы обеспечить его... Сейчас тяжковато. [Забезпечую] себя, ребенка. Плачу за квартиру

Од\_ж\_30



**Серед поведінкових характеристик жінок-ЛВНІ**, які ніколи не тестувалися на ВІЛ, не розпочали прийом АРТ, припинили прийом АРТ до або після 24 лютого, можна виділити наступні:

- лише одна учасниця почала вживати наркотики ін'єкційно під час війни, решта (26 із 27) робили це до 24 лютого 2022 року. Неін'єкційне вживання також здебільшого практикували до війни 21 із 27 осіб, під час війни – 4 особи, а двоє не мали такого досвіду взагалі;
- чотири учасниці з числа тих, хто не тестувався на ВІЛ, не почав або припинив лікування, мали досвід надання сексуальних послуг за винагороду, який отримали до війни. Вживання наркотиків і надання сексуальних послуг було приблизно однаковим серед жінок-ЛВНІ та молодих представників спільноти;
- у цілому відповіді жінок щодо впливу війни на вживання наркотичних речовин схожі з відповідями молодих ЛВНІ, однак вони меншою мірою відчували зміни щодо доступності наркотиків і зовсім не змінили характер їх вживання. Якщо в перші дні війни отримати наркотики було складно, то у подальшому жінки зіткнулися з подорожчанням їх вартості та ускладненим доступом через контроль поліції та територіальної оборони. Деякі з них були свідками приниження та побиття інших ЛВНІ, які намагалися отримати «закладки», тому побоювалися насильства або поширення інформації про їхню приналежність до ключової спільноти;
- учасниці дослідження відчують негативний вплив наркотиків на різні аспекти свого життя, більшість з них називають це «злом», якого вони не можуть позбутися, і шкодують про свій досвід. Деякі акцентують увагу на залежності як захворюванні, а наркотики розглядають як лікувальний засіб. Лише в поодиноких випадках учасниці з числа ЛВНІ не відчують руйнівних наслідків від вживання наркотичних речовин;
- як і серед молодих ЛВНІ, серед жінок оцінки власного стану здоров'я та досвід отримання медичної допомоги різняться. Чим більший стаж вживання наркотиків, тим тяжчі медичні проблеми, а подекуди частішими є випадки неухважного або відверто негативного ставлення з боку лікарів. Більшість з них ставилася до лікарів з недовірою, нехтувала необхідністю медичного обстеження, надаючи перевагу самолікуванню, і лише в поодиноких випадках якість медичної допомоги оцінювалася схвально, а відвідування сімейного лікаря здійснювалося регулярно;
- здебільшого жінки не зверталися за медичною допомогою під час війни, і на запитання про доступність медичних послуг за таких умов відповідали емоційно або робили припущення, спираючись на власний попередній досвід отримання медичної допомоги. Деякі учасниці, які зверталися до лікарів після 24 лютого, давали позитивні оцінки щодо отриманої допомоги;

- на відміну від молодих ЛВНІ, половина з яких були клієнтами НУО до війни, серед жінок таких було лише 8 із 27. Як і серед молодих ЛВНІ, найбільш затребуваними послугами, які клієнти НУО не отримували на момент проведення інтерв'ю, були: допомога з працевлаштуванням, одягом або іншими гуманітарними потребами та покриття транспортних витрат на дорогу до НУО. На момент проведення дослідження вже 13 учасниць користувалися послугами організацій. Половина жінок, які не тестувалися на ВІЛ або робили це більше року тому, не знають про послуги НУО для ЛВНІ. Решта розраховувала на додаткові безкоштовні послуги та психологічну підтримку від фахівців організацій і відзначала потребу в отриманні шприців та гігієнічних засобів.



З війною сильніше, можна сказати, почала вживати, вдвічі більше. Переживала, щоб, не дай Боже, до нас не дійшли. І ще те, що раніше було нелегко підняти закладку, а зараз вдвойне нелегко. Ну, тому що ловлять, б'ють, забирають телефони, уніжають, обзивають, знімають на відео, викидують в інтернет. Ну це ж позор! Я дуже цього боюся, хтось зніме мене, бабця побачить. Вона ж помре

Од\_ж\_28



Война поменяла в том смысле, что я... меньше это делаю теперь, стараюсь. Когда у тебя над головой летают вот эти ракеты, на это смотришь... Я думаю, что наркотик не стоит жизни. Хочется что-то поменять, наладить отношения с дочкой, с близкими... Теперь хочется уже не употреблять, ничего не делать, а стать как-то... Как бы на путь истинный

Од\_ж\_35



Здоровье ухудшилось. Появились раны. И язвы на ногах, отеки ноги были полностью, я не могла ходить. Посыпались все зубы, нету зубов. Ну, говорят: «Идите к семейному врачу» И врач там даже на меня не смотрит, лекарства прописывает, и все. А когда вот с воспалением легких... двухстороннее, у меня было пятнадцать очагов. И этот доктор говорит: «У вас все нормально» А я вдохнуть не могу, меня на руках принесли в больницу. Но он вообще знал, что я наркоманка... Вот такое отношение

К\_ж\_35





У мене рак. Є в мене лікар [сімейний], до якого я...  
регулярно навідуюсь... Він мені виписує рецепти.  
Коли я себе погано почуваю, я приходю до нього,  
він мене посилає здать аналізи. І посоветує, що лучше взять,  
що пропить, що... Така хороша вона жінщина

Од\_ж\_28



«Я, если честно, сомневаюсь. Почему? Потому что во время  
войны сейчас как бы не до наркоманов с ихними проблемами.  
Мне кажется, что любой врач, каждый скажет, что сама  
выбрала такой шлях, и тому подобное. Сейчас очень много  
раненых, то есть у них там есть чем заниматься»

К\_ж\_35



Ко мне так в больнице хорошо относились...  
Денег нет у меня на УЗИ, к примеру. Говорят:  
«Сделаем все бесплатно. Вы не переживайте».  
Ну, все бесплатно, правда, было. И капельницы

Кр\_ж\_43



На жаль, ні... На жаль, не було такої в мене ...  
ну таких людей я не зустрічала. І я не знала,  
что есть такие организации, как вот ваша. Ну вот, скажем так,  
шприцы и презервативы как бы пока не актуальны.  
Для меня больше актуальны консультации, обследования,  
допустим, на гепатит, на ВИЧ... И, естественно,  
общение тоже немаловажно. Вот это было бы  
вообще здорово

К\_ж\_53



### 3.3. Тестування на ВІЛ: сприйняття, бар'єри та мотивація

#### 3.3.1. Страх, пов'язані з тестуванням на ВІЛ

За результатами інтерв'ю молодих ЛВНІ, тестування на ВІЛ дає змогу подбати про власне здоров'я, своєчасно почати АРТ для його збереження, убезпечити статевих партнерів і близьких людей від інфікування, мати сім'ю і здорових дітей. Старші жінки-ЛВНІ також відзначили важливість тестування на ВІЛ для збереження здоров'я, нерозповсюдження вірусу, планування сім'ї. Але, на відміну від молодших учасників, вони частіше наводять приклади власної усвідомленої поведінки, спрямованої на захист близьких від інфікування.



Ну, самое первое – не распространять его дальше, не заражать людей. Второе... Иметь возможность быть здоровым хотя бы какое-то время... Чтобы была семья – дает возможность такое знание... Если эту терапию правильно принимать, можно иметь и детей, и дети будут здоровые

Кр\_ч\_22



Учасники, які не тестувалися на ВІЛ, відчувають сором і побоюються розголошення інформації як про сам факт тестування, так і можливий позитивний результат. Жінки-ЛВНІ частіше, порівняно з молодими учасниками, говорять про страх втратити енергію та життєві перспективи, появу суїцидальних думок, самостигматизацію та стигматизацію з боку оточуючих, наприклад медичних працівників, та можливу втрату конфіденційності як негативні аспекти/наслідки визначення ВІЛ-позитивного статусу.



Сейчас понимаю, что надо это сделать. Чем быстрее сделаю, тем для меня будет лучше. Пока что я даже не знаю, куда пойти. Короче, надо этим заняться, если честно. Но я этим не занимаюсь. Знаю, что надо, а не занимаюсь

Од\_ч\_25



А минусы – бьет по самооценке, и руки опускаются. Да, есть такое, что нет желания уже, нет той энергии. Как-то, знаете, в жизни теряет смысл все

К\_ж\_36







Тяжело просто с этим жить... Во многом так... Не знаешь, например, как к тебе отнесутся в поликлинике врачи... и тому подобное. Уже и так расстроишься... И это, получается, как я понимаю, на всю жизнь

К\_ж\_35



А так десь ходити тут по лікарнях... місто маленьке. Люди всі знають. Я знаю, що потім будуть ходити і пальцями тикати

Івф\_ч\_24



Я не піду просто так тестуватися... Я просто боюсь такої реакції... вони спитають – «а чому тобі треба тестуватися?», «а що в тебе?», «а чому ти переживаєш?» Це значить, що людина десь була в чомусь замішана... Тобто на тобі клеймо таке, мені так здається

Івф\_ж\_34



Загалом більше третини всіх опитаних учасників на запитання про причини, чому вони особисто або їхні знайомі-ЛВНІ не тестуються на ВІЛ, назвали страх дізнатися про діагноз. Деякі з них не бажають зіткнутися з обмеженнями, пов'язаними з лікуванням, та відповідальністю, яка з'являється після офіційного підтвердження позитивного ВІЛ-статусу (зокрема, необхідністю повідомити про свою хворобу близьким).



Я не хочу в данный момент знать свой ВИЧ-статус... Меня скорее всего пугает положительный результат... узнать о своей болезни, и это при том, что я всю жизнь практически ничем не болею, и я не люблю этого. Всё равно, даже та же терапия... Нужно, мне кажется, какое-то даже определенное питание, витамины. То есть я не хочу ограниченный каких-то для себя

Кр\_ж\_30



Я коли дізнався, то... [найбільшою мірою турбувало] що цим треба буде займатися, і з цим жити буде важче. Хотілось про це не думати... Я злякався. Намагався відволіктися від цієї теми. І не приділяти їй уваги

Івф\_ч\_24





Наркоман – он, в первую очередь, трус. Хотя может этого и не показывать. Но страх – это одно из самых важных, самых главных его чувств. Это, наверное, и мешает. Не знаю, кто-то стыд может назвать. Страх перед самим собой, что узнает, что он... Ему лучше болеть, но не знать, чем узнать

К\_ч\_24



Крім страхів, майже всі молоді ЛВНІ та близько половини жінок-ЛВНІ назвали перешкодою для тестування спосіб життя в цілому, який обумовлений постійним пошуком наркотичних речовин та їх вживанням.



Употребление активное заважало. Безумие... Там живешь во сне просто. Тебе предлагают, а ты: «Ты мне что-то говорил, короче?». Ну типа: «Дай мне баян, я пошел

К\_ч\_23



### 3.3.2. Умови, за яких учасники готові пройти тестування

Декларування важливості визначення ВІЛ-статусу в багатьох випадках не означає бажання проходити тестування. Учасники, які ніколи або більше року тому тестувалися на ВІЛ, здебільшого не планували проходити тест найближчим часом, хоча мають намір дізнатися про свій статус. Молоді представники спільноти розглядають проходження тесту на ВІЛ:

- за умови погіршення стану здоров'я (наприклад, за наявності таких симптомів, як слабкість, втрата ваги) або
- у разі ризикованої практики (наприклад, випадкового незахищеного сексу, отримання інформації про ризиковану поведінку статевого партнера, використання спільного шприца або нестерильного інструментарію, близьких контактів з людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)) або
- у випадку планування стосунків з постійним статевим партнером.
- У жінок-ЛВНІ, крім погіршення самопочуття як мотивації обстежитися на ВІЛ, потреба в обізнаності щодо свого статусу викликана усвідомленням ризиків власного способу життя, і навіть ті учасниці, які відмовлялися від тестування раніше через суперечливе ставлення, хотіли б знати свій статус.

Загалом учасники, які ніколи не тестувалися на ВІЛ і не хочуть знати про свій діагноз, часто заперечують можливість бути інфікованим та не вважають свою поведінку ризикованою. Це характерно як для молодих ЛВНІ, так і для жінок-ЛВНІ старше 25 років.



**І:** «За яких обставин Ви б точно пішли тестуватися?»

**Р:** «Коли б у мене була якась сумнівна ситуація – вколовся чужим шприцом, незахищений секс. Тоді б точно пішов протестуватися, сто процентів»

Івф\_ч\_25



В принципе, я считаю, что если человек ведет такой образ жизни, то надо хотя бы иногда, хотя бы раз в полгода или раз в год, проверяться. Это важно, потому что мало ли что

К\_ж\_26



Но я не задумывалась о том, что у меня может что-то быть. Думаю, что я еще молодая, какой там ВИЧ, какой СПИД... Еще не успела так много с парнями побыть, чтобы было что-то

К\_ж\_18



Просто я не так давно употребляю, чтобы у меня появились какие-то мысли о том, что да, действительно, я могла где-то чем-то заразиться. То есть, если б были какие-то спорные ситуации, я бы как-то этот вопрос решала... А так ничего такого не было

К\_ж\_26



### 3.3.3. Обставини першого та повторних тестувань на ВІЛ

Попри декларування учасниками важливості проходження тесту на ВІЛ для збереження здоров'я і планування подальшого життя, спонукали до безпосереднього тестування найчастіше волонтери, соціальні працівники у мобільних пунктах тестування або НУО, рекомендації друзів. Для деяких молодих ЛВНІ перший досвід тестування був частиною медичного обстеження під час перебування у місцях позбавлення волі, стаціонарного лікування чи донорства крові. У кількох жінок позитивний ВІЛ-статус було визначено випадково – на обстеженні під час відвідування клініки допологового спостереження/жіночої консультації; перед абортom; під час відвідування гінеколога за рекомендаціями фахівця пройти тест.

Отже, перше тестування на ВІЛ серед учасників нерідко було спричинене зовнішніми ситуативними чинниками. У подальшому їхнє ставлення є мінливим і залежить від різних обставин. Наприклад, молоді ЛВНІ згадували про результати першого тестування, самопочуття, інтенсивність вживання наркотичних речовин, доступність послуги, наявність постійного або випадкових статевих партнерів, частоту вживання наркотиків з використанням спільних шприців, приклад друзів з позитивним ВІЛ-статусом, підтримку фахівців ВІЛ-сервісних програм і матеріальне заохочення. Якщо результат попереднього тесту був негативний, потреба у повторному проходженні також виникала під впливом низки чинників, а саме: поганого стану здоров'я після перебування у місцях позбавлення волі, бажання мати доказ негативного ВІЛ-статусу, коли починаються стосунки з новим партнером, усвідомлення цінності життя на фоні війни. Для жінок-ЛВНІ додатковим фактором проходження повторного тесту були тяжкий стан здоров'я або смерть постійних партнерів-ЛЖВ, а також приклад і підтримка близьких родичів-ЛЖВ (наприклад, сестер або братів). Отже, респонденти відчували необхідність турбуватися про стан власного здоров'я, а в окремих випадках підсилювалася мотивація до припинення вживання наркотиків загалом.



Первый раз в этой группе «Альянс» предложили.  
Я говорю: «Да, давайте». [Повторно тестувався] в тюрьме,  
приезжаешь и там берут анализы

К\_ч\_24



Мне помогли люди, девочки, которые меня встретили раз  
на улице, второй раз на улице, а на третий донесли, и я уже  
прислушался. Мало кто сам хватается и идет в центр [Центр СНІДу]  
и сдает анализы. В большей степени это делают те, кто просто от  
волонтеров узнает на улице. Тестируется и потом уже принимает  
решение, куда идти, и понимает, что там будут делать

Од\_ч\_25



На сегодняшний день я советовал бы его [тест на ВІЛ] сделать  
каждому, у кого были какие-то сомнительные связи –  
половые или инъекционные. Я думаю, это очень серьезно.  
Я поверил, когда вот мне стало реально плохо... Это не война  
вообще повлияла... Спасибо этой женщине, что она просто  
меня позвала. Позвала, и я залез в эту машину.

Кр\_ч\_22



Самым первым человеком, который мне это сказал – это был мой  
муж, когда умирал. «Едь, пройди, сдай, чтоб не было поздно

Кр\_ж\_41



### 3.3.4. Вплив війни на готовність тестуватися на ВІЛ

Переважна більшість учасників не вважали, що війна якось вплинула на їхнє ставлення до тестування на ВІЛ, готовність проходити тест та не обмежила потенційний доступ до послуги. Деякі респонденти побачили зв'язок між війною та своєю мотивацією до тестування і висловили протилежні думки щодо цього: хтось розглядає війну як додатковий аргумент не дбати про своє здоров'я – багато проблем стали другорядними, інтенсивність вживання наркотиків збільшилася, а бажання дбати про своє здоров'я зменшилося. Для когось нова стресова ситуація стала стимулом переосмислити життєві цінності та спричинила потребу пройти медичні обстеження. Один учасник повідомив про своє бажання протестуватися на ВІЛ та, залежно від результату, почати лікування у зв'язку з наміром відвідати військкомат і мати можливість захищати країну. Одна з учасниць поділилася власним досвідом спостереження за ракетною і роботою протиповітряної оборони, завдяки чому відчула потребу змін у своєму житті, хоча її наміри стосувалися більше припинення вживання наркотиків, ніж звернення за тестуванням на ВІЛ.



Мне кажется, во время войны люди начали больше употреблять, забили на свое здоровье и не важно, есть у них ВИЧ или нет

К\_ж\_18



Я знаю, що можна здати і отримати інформацію, хворий ти чи не хворий. Що знала до війни, знаю і тепер. Воно, в принципі, не міняється

Івф\_ж\_33



Захотелось именно.. Совпало все вместе – и пропал препарат, и инстинкт самосохранения. Переоценка полностью жизни произошла. Инвентаризация типа. Что я потерял, короче, за все это время... Я жил нормально. Чего мне не хватало? А тут вроде ничего нет, а жить захотелось. А сейчас... Конкретная цель – выздоровление

К\_ч\_23



Я хотів йти у військкомат. Думав, може, москаль сюди як дійде, то тут треба буде відстрілюватись по-любому. Тільки мені треба підлікуватись трошки, бо погано почуваю себе, от і все

Івф\_ч\_25





Мы видели, как то ПВО сбивало ракеты... И вот тогда просто вся жизнь пролетела перед глазами, и что-то остановило... Теперь хочется уже не употреблять, ничего не делать, а стать как-то... Не то время сейчас... Как бы на путь истинный

Од\_ж\_35



### 3.4. Початок прийому АРТ: фасилітатори та бар'єри

Здебільшого учасники, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус до початку війни, але досі не почали лікування, погоджувалися з думкою про необхідність лікуватися. З часом їхнє ставлення до АРТ змінювалося, і під впливом низки чинників вони поступово усвідомлюють потребу приймати препарати, наприклад, у разі погіршення самопочуття та вчасно отримувати інформацію про можливості лікування. Також серед факторів, які мотивують розпочати лікування: досвід тяжкої хвороби або смерті знайомих ЛЖВ, які не приймали АРТ; повторні рекомендації та інформація про необхідність АРТ від соціальних працівників у мобільних пунктах та/або на сайтах ЗПТ.



І були випадки, коли я бачив людей, які теж були інфіковані і просто не дожили, померли. Або почали пізно приймати АРТ... Мені вистачає того, що я побачив... Я вважаю, що АРТ треба вже починати приймати

Івф\_ч\_24



Я боялась принимать, потому как много кому она не подходит... Но когда мне уже стало слишком плохо и подружка привезла соцработников ко мне домой... Вот тогда, когда они со мной побеседовали, внушили, что мне надо принимать, что мне станет легче, я согласилась

Кр\_ж\_25



Нет. Не пользовалась... Единственное, что ребята мне выдавали бесплатные шприцы и делали тест на машине вот этот... Просто даже выслушать и поддержать – это уже очень много. Ну, у меня как бы поменялось, допустим, отношение немножко. Поддержка чувствуется

К\_ж\_36



### 3.4.1. Обставини тестування на ВІЛ як перешкода для початку лікування

Як було зазначено вище, декілька учасників вперше дізналися про інфікування ВІЛ випадково – у місцях позбавлення волі або під час обстеження у зв'язку з іншими медичними процедурами (лікування інших хронічних захворювань, тестування на станції переливання крові, підготовка до переривання вагітності у жінок). Дехто звернувся до ЗОЗ після тестування на ВІЛ у мобільному пункті. Не всім з них проводилося належне дотестове і післятестове консультування, від лікаря вони отримали рекомендації щодо необхідності повторного тестування і можливості у подальшому призначення АРТ, втім, через недовіру до результатів обстеження, недостатню обізнаність щодо процедур лікування або через приголомшення повідомленням про наявність ВІЛ-інфекції більше до сервісних організацій не зверталися.



Это было два года назад, когда я пришла в консультацию, аборт сделать, в райцентре. Врач сказала, что надо сдать анализы. Она мне дала эти брошюры, сказала: «На, дома считаешь». [Потом] сказали подождать в коридоре, через пятнадцать минут позвали. Сказали, что положительный результат есть... Врач вообще сказала, что надо бы через время подъехать, сдать кровь, чтобы убедиться. Я сказала, что не сильно в это верю, что я подумаю и приеду, но не приехала

Од\_ж\_38



Дружина була вагітна і треба було здати кров на станції переливання. Тоді й виявили... Мене просто лікар повідомив, що в мене такий статус, що я ВІЛ-позитивний, що в мене така хвороба і що мені дають 15 років життя. Всьо. Це вже потім... коли в цю благодійну організацію звернувся, тоді мені вже працівники розказали трохи про АРТ-терапію

Івф\_ч\_24



### 3.4.2. Індивідуальні бар'єри для початку лікування

У багатьох випадках після отримання інформації про свій ВІЛ-позитивний статус учасники намагалися уникнути вирішення ситуації через страх побічних ефектів (наприклад, препарати АРТ завдадуть додаткової шкоди організму, зокрема печінці) та недовірливе ставлення до терапії (особливо серед жінок). Для учасників обох категорій перешкодою почати лікування було також негативне або легковажне ставлення до АРТ, яке панує в їхньому колі, а саме – вони покладаються на інформацію від знайомих-ЛВНІ про шкоду та небезпечність терапії. Втім, молоді ЛВНІ говорили про такий вплив свого оточення дещо частіше, ніж жінки.



Наркотик... Ну отвлекает, не дает начинать, потом уже думаешь, что на печень нагрузка будет... Не хочешь смешивать там с тем, с тем

Кр\_ч\_22



Мне мои друзья... такие же самые наркоманы, ну, с кем я употребляю, кому я сказал, что у меня тест позитивный, мне говорят – не обращай внимания, с этой проблемой сто лет живут, ничего не будет

Кр\_ч\_22



Деякі старші жінки, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус до війни, але дотепер не розпочали лікування, були приголомшені отриманням позитивного результату і необхідністю приймати АРТ на постійній основі, деякі – не змогли самостійно потрапити до лікаря через незадовільний психологічний або фізичний стан. Для них завадою для початку лікування часто стає побоювання розкриття ВІЛ-статусу через прийом АРТ, а також страх, що про їхній діагноз дізнаються рідні, партнери та знайомі: вони відчують сором, бояться осуду та втрати близьких і друзів.



Я не дошла в СПИД-центр до врача. Чтоб на лечение – нет. Мне было настолько плохо, что я... Я не хочу со своими знакомыми про это говорить. Эта тема закрыта. Это я сейчас с вами говорю, и я больше никому ничего не буду говорить

Кр\_ж\_32



Так это ж надо ездить куда-то. Это ж расскажут всем. Тогда я не буду жить у этой девочки на квартире. Она меня выгонит... если я буду сильно афишировать, что я куда-то езжу за таблетками, что у меня ВИЧ и мне надо как-то лечиться. Остатки моих знакомых, они растекутся

Кр\_ж\_32



Меня вот беспокоит – что многие видят, многие знают. Но так не должно быть... Должен быть тогда еще и кабинет, чтоб доступа кому попало не было к нему, понимаете?... Это получается, что ты заходишь справа сюда получать таблетки, слева – доктор. И тут этот коридорчик, где они все сидят. Я... сидела, молила Бога, чтоб, не дай Боже, никто не зашел, не срисовал. Я ж говорю, это не является конфиденциальным...

Од\_ж\_35





ЛВНІ-ЛЖВ, які активно вживають вуличні наркотики, повідомили, що звернутися за медичною допомогою їм заважає низка факторів, пов'язаних з постійним вживанням наркотичних речовин: бракує часу на будь-що, крім пошуку наркотика, відсутність «зайвих» грошей на проїзд до ЗОЗ, а дехто не в змозі пересуватися через поганий фізичний та психологічний стан, спричинений дією психоактивних речовин.



Просто некогда... Понимаете, что такое наркотики?  
Когда утром встал и пошел искать. А нашел – употребил.  
И опять ищешь, чтобы опять употреблять. И постоянно  
ты в каких-то поисках. Суета, беготня

Кр\_ч\_23



Я не пойду туда. У меня нету возможности. Я ж...  
очень далеко живу от этой больнички, чтоб ездить туда.  
У меня нету денег, возможности, чтоб кататься за таблетками  
от ВИЧа... Я не могу ходить туда-сюда в таких состояниях.  
Я ходить не могу, не то что...

Кр\_ж\_32



Деякі опитані не вважали за потрібне розпочинати лікування, тому що на момент отримання позитивного результату щодо ВІЛ добре почувалися і не мали скарг на стан свого здоров'я. Погане самопочуття або результати лабораторних досліджень, за словами жінок-ЛВНІ, є потужним чинником розпочати терапію, однак досить відносним – у разі поліпшення показників стану імунної системи та покращення загального самопочуття вони припиняли лікування.



Ну, я Вам скажу, что я не пью АРТ и отлично себя чувствую. ...  
То есть, не падаю в обморок, не простужаюсь моментально

К\_ж\_47



### 3.4.3. Зовнішні перешкоди для початку лікування

Як для молодих ЛВНІ, так і для жінок-ЛВНІ бюрократичні процедури обліку, який передує призначенню АРТ, здавалися незрозумілими, і для ініціювання терапії потребувалася б стороння допомога. Початок лікування міг бути складнішим для ЛВНІ з сільської місцевості, які не мають можливості за один день стати на державний облік у Центрі СНІДу.



Бюрократія... Чтобы можно было одним приездом порешать все свои вопросы и получить терапию, то это было бы легко

Од\_ч\_25



### 3.4.4. Вплив війни на готовність почати АРТ

Як і у випадку з тестуванням на ВІЛ, повномасштабна війна як загроза, на тлі якої піклуватися про власне здоров'я немає сенсу, вплинула і на бажання ЛВНІ-ЛЖВ розпочати прийом АРТ. Однак якщо загалом на готовність дізнатися про свій ВІЛ-статус війна не надто вплинула, її як перешкоду для звернення за лікуванням назвали учасники з обох груп – як молоді ЛВНІ, так і жінки-ЛВНІ. Конкретні приклади або фактичні обмеження, які з'явилися в житті учасників після 24 лютого 2022 року, описували одиниці. Наприклад, за словами одного з молодих ЛВНІ, погіршення фінансового стану не дозволяє йому витратити кошти на поїздки до медичних закладів. Інші посилаються на обставини, про які чули від знайомих («кажуть, розбомблено медичний центр»), або описують складність обстановки у місті з перебільшеннями («всі люди сидять у бомбосховищах, тому не можуть отримувати таблетки»), хоча фактично їхнє життя не піддавалося значним змінам. У даному випадку, як і з тестуванням та початком лікування, думка оточення як для молодих ЛВНІ, так і для жінок-ЛВНІ є значущою і вони покладаються на почуте або пережите своїми знайомими.



Когда началась война, полностью... опустили руки, – и на программу я не стала, и терапию не получила вообще... Человек даже не может спокойно выйти на улицу, чтобы получить таблетки. Вот и все. Ну, в бомбоубежище люди сидят, боятся выйти. Как они могут получать эти таблетки?

К\_ж\_36



## 3.5. Утримання на АРТ: перешкоди та складнощі в регулярному прийомі препаратів

### 3.5.1. Погіршення самопочуття та побічні ефекти

Близько третини всіх опитаних учасників з досвідом лікування повідомляли про побічні ефекти різного ступеня тяжкості під час прийому препаратів – порушення сну, нудота, діарея, запаморочення тощо. У деякого ці симптоми зникали без коригування терапії, де-хто звертався зі скаргами до лікарів – їм змінювали схему лікування або робили додаткові призначення. Втім респонденти обох досліджуваних груп, які почали прийом АРТ та припинили його до початку війни, доволі часто називали основною причиною переривання терапії погіршення самопочуття на її фоні. Вони або не консультувалися з приводу свого стану з лікарями, або не вважали за потрібне виконувати їхні рекомендації.

Деякі молоді ЛВНІ, які за різних обставин мали перерви у прийомі АРТ, повідомляли про свої побоювання щодо медикаментозного навантаження на їхній організм, спричиненого одночасним лікуванням кількох захворювань, що часто супроводжується прийомом наркотичних речовин та/або алкоголю. Пацієнти ЗПТ також скаржилися, що АРТ знижує ефективність замісних препаратів.



Знаком я с парой таких товарищей, которые были убеждены, они прочитали это в инструкции, что АРТ снижает действие метадона. Один перешел на другую схему этого АРТ-приема, а другой вообще бросил

К\_ч\_24



Постоянная сонливость, постоянные тошнотики. Ну, короче, оно [АРТ] не помогало, у меня такое впечатление, что оно только убивало... Все равно, я кололась, потому что без наркотиков тоже не могу. Я не знаю, оно там совмещалось, не совмещалось, я ни у кого не интересовалась. Короче, бросила я пить его. У меня волосы начали выпадать... Ну, потому что сильно плохо стало, это невыносимо

Од\_ж\_40



Я пропила ее шесть дней. Да недели даже не было, вот шесть дней, а потом... ну, я уже желтая ходила, у меня живот – будто на пятом месяце беременности... Из-за этого и бросила... К [лікарю] не пришла, не сказала, что я бросила пить

Кр\_ж\_46



### 3.5.2. Вплив вживання наркотиків і алкоголю на утримання в АРТ

Як серед жінок старше 25 років, так і серед молодих ЛВНІ чимало опитаних не мали чіткої відповіді на запитання, чому вони припинили прийом АРТ. «Закрутився, кудись поїхав, мав більш важливі справи» – поширені відповіді. Втім, у процесі інтерв'ю вдалося з'ясувати, що такі «справи» були здебільшого пов'язані зі вживанням наркотиків та/або алкоголю. Ті ЛВНІ, які мали перерви або зовсім припинили терапію, найчастіше називають причиною нерегулярного прийому препаратів вживання психоактивних речовин, під впливом яких забували приймати ліки, а також перебували у пригніченому емоційному стані, не відчували потреби дбати про себе, про своє життя, що також демотивувало дотримуватися режиму лікування.



У меня, во-первых, и таблетки заканчивались, и, не знаю... посмотрела, что никаких таких жестких перемен нет, что уже клетки пару лет как не поднимаются, не падают, и я просто... ну, как-то подзабила, думаю, если прекращу принимать, то ничего страшного не произойдет... И как-то так... не захотела дальше продолжать, прервала...

К\_ж\_41



Единственное – алкоголь мешал [принимать АРТ], бо я мог с вечера забухать где-то, заспать и забыть, и вот это мне мешало, а так ничего не мешало

Кр\_ч\_24



**Р:** «Дело в том, что я живу на наркотике. Пока живу – дышу. Не принимаю – не дышу... Я уже положила на себя, и все. Потому что себя не берегу, уже столько лет в системе»

**І:** «А планируете Вы в будущем возобновить все-таки прием АРТ?»

**Р:** «Нет, не хочу ничего. Остается только просто поддерживать себя наркотиком»

Од\_ж\_40



### 3.5.3. Специфіка ВІЛ-сервісів як бар'єр у дотриманні прийому препаратів

Перешкодою для регулярного отримання терапії або її поновлення деякі опитані називали невдалу організацію роботи сервісних служб – незручний графік обстежень та видачі препаратів, черги. Вони воліли б якомога менше часу проводити у медичних закладах, зокрема щоб уникнути можливих зустрічей із знайомими, побоюючись розголошення в подальшому їхнього ВІЛ-статусу. Також учасники обох цільових груп відзначали як проблему для регулярного прийому АРТ необхідність систематичного відвідування лікарів.



А то приезжаешь, там очереди сумасшедшие за этой терапией... Я бы хотела, конечно, вот даже сейчас, в это время, если бы я начала опять принимать, чтобы эти услуги были более доступными, то есть чтобы не было там очередей, либо же доставляли, например, через Новую почту, или еще как-то

К\_ж\_41



**І:** «А що найбільше заважає людям, які вживають наркотики, починати АРТ?»

**Р:** «Наверное, стабильность. То, что надо это делать в одно и то же время. Там надо ходить к каким-то врачам»

К\_ж\_47



Мешканці невеликих населених пунктів акцентували увагу на різниці в якості надання ВІЛ-послуг у великих містах та поза їх межами. Зокрема, респонденти поза обласними центрами не мають доступу до тестування на ВІЛ та не можуть отримати фахових консультацій ані від місцевого медичного персоналу, який вважають некомпетентним, ані від соціальних працівників, які не працюють у невеликих містах і селах. Необхідність відвідати обласний центр часто стає організаційною перешкодою для тестування та початку лікування – через брак коштів на поїздку, відсутність житла, де можна зупинитися в іншому місті на кілька днів, тощо. Крім того, опитані вказували, що для невеликих населених пунктів характерним є високий рівень стигматизації ВІЛ-інфікованих, але наявні профілактичні сервіси не враховують цієї проблеми.



В маленьких населенных пунктах – та же Березовка, Любашевка, Ширяево, специалистов, которые вот смогут, как здесь, в Одессе, объяснить, пояснить, нету. Там никто не занимается этим... [Знайомі] говорят: «Приезжай сюда в Одессу. Сдай анализы, зарегистрируйся, здесь будешь получать терапию»... Куда приеду, как сдать? Ведь если приехать, надо где-то остановиться. Это же за один день не сделаешь... Посмотрю, если финансово... не надо будет сильно там затратиться...

Од\_ч\_24



Окремий випадок, яким поділився учасник з числа молодих ЛВНІ, це перебування у реабілітаційному центрі закритого типу, за правилами якого він позбавлений телефонного зв'язку і до завершення перебування у закладі не може звернутися до лікаря за новою порцією препаратів.



За допомогою обратился в реабилитационный центр, но он закрытого типа, у меня даже телефона не было, изоляция и помешала [отримати препарати АРТ]

К\_ч\_24



### 3.5.4. Вплив війни на утримання в терапії

Практично всі опитані, які припинили лікування після 24 лютого 2022 року, пов'язують це з початком повномасштабної війни, причому переривання в прийомі АРТ здебільшого були у перші дні. Через психологічну напругу або чутки про складнощі з видачею препаратів учасники не поновили запас ліків і до медичних закладів у подальшому не зверталися. Дві жінки-ЛВНІ після початку війни змінили місце проживання, але припинили прийом АРТ не через обмеження доступу до препаратів, а внаслідок змін в особистому житті. А саме – в однієї з них погіршилися сімейні стосунки, що викликало загальну апатію і байдужість до стану свого здоров'я, а друга вимушена була приховувати свій ВІЛ-статус від нового партнера, у якого мешкає після переїзду.



Как-то так упустил, потому что не мог куда добратсья, и говорили, что препарата нету... Ну, в Киеве были перекрыты мосты, и у меня, так как я приболел чуть-чуть, не было возможности и желания ехать за терапией. И вот так я перестал употреблять ее. Но те вот два – три первые дня после агрессии, в феврале, вот они сыграли эту роль, что я дальше забил на это

К\_ч\_24



Началась война. Я з Краматорська переїхала в Київ, і це, напевно, вплинуло на те, що я перестала приймати АРТ... Зараз все по-іншому, я живу в другого хлопця, і він не знає, що в мене ВІЛ-статус, і я боюся, що якщо він побачить ці таблетки, якщо він узнає, що в мене статус, то останусь на вулиці

К\_ж\_29



### 3.6. Роль фахівців і найближчого оточення у початку та регулярному прийомі АРТ

Для усвідомлення необхідності лікування учасники потребували зовнішньої підтримки і супроводу, а подекуди й директивних настанов. Саме підтримку з боку соціальних працівників НУО більшість респондентів, які вже отримують лікування, відзначили як чинник для початку і регулярного прийому препаратів, а фактор довіри до фахівців організації був доволі значущим для них.

Молоді ЛВНІ-ЛЖВ, які до війни так і не розпочали АРТ, не мали міцних зв'язків з фахівцями НУО, а серед тих, хто припинив лікування, взаємодія з соціальними працівниками була досить формальною. Навіть якщо вони пройшли тестування в цих організаціях, користувалися певними послугами і мали картку клієнта, то не вважали їх джерелом постійної підтримки. І такі обставини, за словами самих респондентів, можуть впливати більше, ніж підтримка і настанови фахівця. Майже всі опитані, які припинили отримувати ліки з тих чи інших причин, розірвали або втратили зв'язок з тими медичними та соціальними працівниками, що їх раніше підтримували.



Просто надо меня за ухо взять и отвести. И все

Кр\_ч\_23



Я, в принципі, готовий вже до цього. Соціальний працівник поговорив зі мною, розказав. Важкого там нічого немає, треба цим займатися. Всю необхідну інформацію я отримав. Я знаю все – що робити, куди йти

Івф\_ч\_24



**І:** «А наскільки спілкування з працівниками цих організацій впливає на ваше життя загалом?»

**Р:** «Воно впливає дуже на мене, але ... якимось так обставинами складаються. Я знаю, що воно так... але деколи обставини заставляють чинити зовсім по-іншому»

Івф\_ч\_24



Мне звонили социальные работники, но я не брала трубки или обещала и не приходила. Честно сказать, я не хотела

К\_ж\_41



Деякі учасники, які не розпочали або припинили прийом АРТ, скаржилися на те, що медичні працівники не виявляють достатньої чутливості під час консультацій до потреб ЛВНІ, а інколи на недбале ставлення до своїх обов'язків. Також деякі респонденти висловили недовіру до фахівців, оскільки вважають їх некомпетентними або такими, що зацікавлені виключно в отриманні фінансової вигоди від своєї роботи.



Мне сказали зайти к кому-то там, но я не пошла. Потому что у меня прежде всего был шок... Мне кажется, ответ должна не санитарка в регистратуре давать, а вы должны сначала пойти к врачу, к психологу. Он должен провести беседу, потом уже, как говорится, вылить на вас ведро воды. А не так, что я к ней зашла – «У вас есть. Идите в 8-й кабинет»... Так не делается

Кр\_ж\_25



Чтобы врачи демонстрировали пациентам как бы большую заинтересованность... есть такие врачи, что и не хочется ходить туда за терапией

К\_ч\_24



А в этих маленьких городках, районах... То есть, ты приходишь, получаешь такую информацию и, видя вот это все, ты уже вообще ничего не хочешь. Если ты видишь, что он [лікар] бухает всю жизнь, что он, ну, сам алкоголик. Какой же он врач-нарколог, если у него трясутся руки?..

Од\_ч\_24



И как им можно верить, если они меня рассматривают, в первую очередь, как цель финансовую, вот и все. Будут деньги – будем лечить, будем что-то думать. Не будет – иди, до свидания

Од\_ч\_21



Крім фахівців, на формування потреби розпочати АРТ та продовжувати її відчутно вплинула наявність близьких стосунків з родичами, підтримка батьків, друзів, сексуальних, а особливо шлюбних партнерів. Деякі учасники на запитання про умови поновлення АРТ та регулярного прийому препаратів зазначили про відповідальність за власних дітей, проте це не є надто значущим для них, і через певні обставини вони відмовилися від лікування.



На відміну від молодих ЛВНІ, старшим жінкам бракувало підтримки близьких людей – вони жили окремо, втративши зв'язки з родиною, або рідні звинувачували їх у вживанні наркотиків чи в набутті ВІЛ-інфекції. Ті жінки-ЛВНІ, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус до війни і почали прийом АРТ вже після 24 лютого, у порівнянні з тими, хто не почав, мали міцнішу підтримку близьких та/або мотивацію піклуватися про них (зокрема, про дитину або хвору подругу). Загалом стосунки з найближчим оточенням, особливо з партнерами, суттєво впливають на утримання старших жінок в терапії – у разі їх втрати у деяких учасниць знижувався життєвий тонус, потреба піклуватися про власне здоров'я і продовжувати лікування знецінювалася.



Мені хотілось, щоб мене хтось піддержав *(плаче)*.  
З кимось поділитися. Но в мене нема таких. У мене бабця одна,  
старенька... Я не можу їй таке розказать, що я така погана,  
в неї слабеньке серце... Я набирала на гарячу лінію.  
І розмовляла з психологом. І ця дівчина досі мені дзвоне,  
морально піддержує

Од\_ж\_28



Самый важный человек для меня... конечно, моя дочь.  
А дальше моя подруга, которая у меня живет. Я забочусь о ней,  
помогаю, конечно, чем могу, ну, и она мне помогает.  
И после них... идут волонтеры, с которыми мне очень повезло

Кр\_ж\_41



Нельзя переставать пить. Но я как бы с мужем поссорилась,  
то оно мне безразлично... Если домой вернусь, то возобновлю.  
Если не вернусь, то не возобновлю. Я вообще сейчас ничего не хочу.  
Я жила ради своей семьи, а теперь...

Од\_ж\_35



Я спілкуюся з ними дуже часто, постійно – і з дитиною,  
і з моїм чоловіком, з усіма. Вони підтримали, казали,  
починай пити ліки. Особливо дитина: «Мама, починай пити».  
Вона сама залізла в інтернет, всьо передивилася, перечитала,  
розказала *(сміється)*, як має бути... І я повинна просто всьо  
тримати на контролі, бо ще не хватало, щоб за мене люди  
постраждали

Івф\_ж\_50





Что больше всего способствовало тому, что я начал принимать терапию? Больше всего, наверное, семья – жена с ребенком, вот они очень, очень повлияли на меня... Да, она [дружина] поддержала, естественно! Она читала много за АРТ, и все-таки мы решили, что да – надо!

Од\_ч\_25



Вы вот сейчас ... я первый раз услышала вообще об этом интервью-рвании. Но иногда все-таки хочется, наверное, просто поговорить, поплакать. И чтобы это был человек, который ... не осудит тебя

Кр\_ж\_41



## 3.7. Інформаційні канали та меседжі щодо тестування та лікування ВІЛ

### 3.7.1. Джерела отримання інформації

Здебільшого учасники, які ніколи не тестувалися на ВІЛ або робили це більше року тому, не мали або мали поверхневі знання про ВІЛ, а значна їх частка не вважала за потрібне отримувати додаткову інформацію з цього питання або констатували цю потребу суто формально. При цьому вони вказували на різноманітні канали інформації, які були або могли бути джерелом знань про ВІЛ, а саме: інтернет, брошури, випадково отримані від працівників НУО або волонтерів, розповіді знайомих з числа ЛВНІ-ЛЖВ. Саме інформації від знайомих, які живуть з ВІЛ, надають перевагу старші жінки-ЛВНІ. Також деякі з них згадали про соціальних працівників, яких вважають чутливими до становища і потреб ЛВНІ.



Якщо чесно, не дуже... Я не цікавилася. Хотя, то ще школьна програма. З друзями там говоримо, допустім, за ВІЧ. Навіть знайомі є, в яких є ВІЧ. Ну, це дуже погано

Івф\_ж\_33



Вообще никак. Слышала, что есть такая болезнь, а что, как оно прогрессирует, что там...

Од\_ж\_22





Возможно, тех же листовок, брошур, литературы и хватает.  
Ну а кто ж ее смотрел? Кто ее читал? Понимаете?.. Может, оно и есть.  
Просто я не обращала на это внимания. И не интересовалась

К\_ж\_53



Есть люди, знакомые, у которых ВИЧ. Они там  
консультируются по каким-то вопросам с врачами, вот.  
Доверяю мнению этих людей и тому, что они говорят

К\_ж\_26



Нет, хватит. Хватит. Лишнего, я думаю, не хочу знать.  
И дай бог, чтобы я никогда не столкнулся с этим

Од\_ч\_25



ЛВНІ-ЛЖВ, які до повномасштабної війни знали про свій статус, однак не розпочали прийом АРТ на момент проведення дослідження, мали більший обсяг знань про ВІЛ завдяки досвіду дотестового та післятестового консультування, власним пошукам в інтернеті, друкованим буклетам і брошурам, розмовам з друзями-ЛЖВ. Серед молодих ЛВНІ було порівняно більше тих, хто повідомляв про високий рівень довіри до медичних працівників і зацікавленість у поповненні своїх знань про ВІЛ. Старші жінки більше довіряли друзям і нерідко відмовлялися від отримання додаткових знань про ВІЛ-інфекцію або формально погоджувалися з тим, що вони можуть бути їм корисними.



Хотелось бы вообще ничего об этом не знать.  
Ну, так уже получилось, что она у меня есть. Конечно, хотела бы

Кр\_ж\_25



У решти опитаних ЛВНІ відповіді щодо каналів інформації про ВІЛ, ступеня довіри до джерел та їх пріоритетності, потреби у додаткових знаннях про інфікування і АРТ були досить різними і залежали в кожному окремому випадку від особливостей життєвої ситуації респондента. Деякі ЛВНІ, які приймали АРТ на момент дослідження, не довіряли медичним працівникам, надаючи перевагу інформації з брошур або медичної літератури, яку вони самостійно знайшли в інтернеті або друкованих авторитетних виданнях. Декілька респондентів, які припинили лікування, довіряли здебільшого соціальним або медичним працівникам. Старші жінки-ЛВНІ звертали увагу на те, що отриманню інформації від медичних працівників може заважати побоювання стигматизації, порушення конфіденційності, а тому інтернет здавався їм безпечнішим каналом.



Я, наверное, больше всего доверяла интернету. Ну, не знаю, не каждый человек может пойти в поликлинику, например, и спросить напрямую. А в интернете ты можешь прочитать все, что тебя интересует. Как бы никто не знает, шито-крыто

Од\_ж\_35



### 3.7.2. Зміст та якість отриманої інформації

Опитані ЛВНІ по-різному оцінювали зміст та якість отриманої на різних етапах користування послугами з профілактики та лікування ВІЛ інформації. Кілька молодих ЛВНІ, які раніше не тестувалися на ВІЛ або припинили прийом АРТ, зауважили про необхідність інформування з акцентом на негативних наслідках інфікування. На їхню думку, повідомлення про ВІЛ, які залишають особі право вибору в проходженні тестування та початку АРТ, не спонукає достатньою мірою до бажаного результату та не переконує у важливості регулярного обстеження й своєчасного початку лікування.



Если б наглядный пример сразу, чтобы побольше напугать. Более подробно бы объяснили, что это уже если есть, то никуда не денется само по себе и прогрессировать будет в любом случае. Так сказали: «Хочешь – принимай, хочешь – не принимай, просто дольше проживешь». Как-то не обратили внимания. Показали бы какой-то десятиминутный ролик со страшным... [контентом]

К\_ч\_24



Втім, у більшості випадків учасники обох цільових груп надавали перевагу меседжам з акцентом на зменшенні напруги, наданні підтримки, використанні позитивних прикладів життя з ВІЛ у зв'язку з прийомом АРТ. Досить важливим аспектом таких повідомлень має бути розуміння персональної ситуації людини, пошук індивідуальних важелів впливу на неї з метою заохочення до лікування. Таку манеру спілкування респонденти частіше зустрічали у соціальних працівників, інколи – у психологів, рідше – у медичних працівників.



Ну, медичні працівники... вони мають людей спонукати і заспокоювати. І бути психологами в той же час. Людині пояснити, що це не страшно, це не смертельно. Я вважаю, що... якби зразу мені розказали, що по чьом, то, може, в мене перший шок не був би... таким тяжким

Івф\_ч\_24



В окремих випадках респонденти з великим стажем вживання наркотиків не знали, що тестування на ВІЛ та подальші обстеження, які передують АРТ, є безкоштовними, і повідомляли про необхідність акцентувати увагу в друкованих матеріалах (брошурах, флаєрах) саме на цьому.



Ну, вот почему я до сих пор не протестировалась? Потому что у меня денег нет. Если бы писалось в этих брошюрках «Вы можете протестироваться бесплатно», мне кажется, очень многие [пришли б]. А так просто говорят – надо пройти тестирование

Од\_ж\_35



Нерідко ЛВНІ не могли згадати меседжів, які були надані під час дотестового або післятестового консультування, або рекомендацій щодо прийому АРТ. Частково це обумовлено випадковістю ситуації тестування («за компанію з друзями», «просто проходили повз і нам запропонували»), перебуванням у стані наркотичного сп'яніння чи навпаки – у стані абстиненції, надмірно емоційною реакцією або запереченням, безвідповідальним ставленням до порад лікаря.



...і вообще, для мене це був шок. Я половины вообще не помню, что він казав, бо не могла повірити, ну, що таке може бути

К\_ж\_29



Також для опитаних важливо було отримувати таку інформацію, яку вони здатні зрозуміти та яка відповідає їхньому стилю поведінки. Інакше вони втрачали довіру до працівників, які проводили консультування.



Я считаю, что это [повідомлення про позитивний ВІЛ-статус] должен сообщать психолог, ну, мне так кажется. И именно изучив человека до того, как он ему скажет, что у него ВИЧ. А не так, как у нас часто делают. Заходит психолог, ложит так руку вам на руку или на колени и говорит: «У Вас ВИЧ. Но Вы не переживайте, с этим можно жить». Вот так не подходит. Не всем так подходит

Кр\_ж\_41



### 3.7.3. Запити учасників щодо способів інформування про ВІЛ

Попри неоднозначність ставлення до різних каналів інформації, відносно низький рівень потреби у додаткових знаннях про ВІЛ-інфекцію та сервіси, опитані ЛВНІ у своїх рекомендаціях щодо покращення послуг акцентували увагу якраз на розширенні спектру інформаційних повідомлень і цільових аудиторій, урізноманітненні каналів і способів подання цієї інформації, підвищенні якості інформаційних матеріалів.



Больше информации и, может быть, даже записывать какие-то видеоконференции с такими людьми, как я, но только без лица. Ну, приводит примеры из жизни. Может, что-то показывать... видеообращения каких-то людей, которые пострадали от этого

Кр\_ч\_22



Ну, надо делать другую литературу. Она должна быть интересной, иллюстрированной. И более, как говорится, в доступной форме изложена

Кр\_ж\_41



Респонденти акцентували увагу на доступності інформації з різних джерел, виявленні емпатії та чутливості до потреб ЛВНІ, а також запобіганні їх стигматизації. Однією з пропозицій щодо цього було відкриття «гарячої лінії» цілодобового консультування ЛВНІ, поширення інформації у цільовій спільноті за принципом «рівний – рівному», що додатково свідчить про необізнаність або недостатню популяризацію існуючих можливостей чи проєктів.



Хотелось бы больше внимания. На уровне дружеского общения. Не общения врач и пациент. Когда тебе сухо говорят, что вот ты... болен, тебе надо то-то, то-то. И ты тогда на это просто забываешь, и все. А когда человек пытается найти какие-то ниточки, за которые нужно подергать, то оно намного сильнее работает

Кр\_ч\_24



Вот Вы сегодня со мной пообщались. Там остались люди, которые, допустим, ну не хотят выздоравливать. И они ведут тот же образ жизни. То есть, как минимум я могу сказать: «Вы знаете, вот по такому адресу вы можете пойти, если вам интересно». Ну, скажем так, сарафанное радио вообще хорошо работает

К\_ж\_53



Від молодших респондентів отримано запити на збільшення аутріч-послуг, надання інформації про тестування і залучення до нього на пунктах безкоштовного харчування осіб без постійного місця проживання, використання офлайн-каналів та урахування життєвих обставин ЛВНІ в поточних умовах.



Даже питание – вот от церкви, например, собираются же там люди без постоянного места жительства. Чтобы присутствовал специалист, когда раздают им еду, чтоб мог проконсультировать, провести даже тестирование

Од\_ч\_24



Побольше об этом писать. Не то, что там в интернете... Не у каждого есть нормальный телефон, чтобы в интернет зайти. А если бы вот висели какие-то плакаты. На остановках, например, в аптеках. Это самое оптимальное, наркоманы, можно сказать, живут там, и они ездят в трамваях в основном

Од\_ж\_35



Також ЛВНІ запропонували більше залучати до поширення профілактичної інформації лікарів загальної практики (сімейної медицини) та звертати увагу не лише на профілактику ВІЛ, а й профілактику гепатитів та туберкульозу.



Помимо буклетов, в аптеках больше информации, в медицинских учреждениях. Врачи больше чтоб включались, потому что... не знаю как касательно ВИЧа, как сейчас ситуация обстоит, но касательно гепатита С и туберкулеза – это вообще бич в данное время

к\_ч\_23



У своїх рекомендаціях опитані наголошують на необхідності розширення цільових аудиторій для інформування про ВІЛ та профілактичні послуги. Наприклад, від молодших ЛВНІ отримано рекомендації щодо залучення шкіл до профілактичної роботи, а старші жінки говорили про необхідність інформування загального населення, особливо в невеликих населених пунктах, з метою протидії стигматизації ЛЖВ.



С молодежью больше общаться надо. По школам ходит. Они с самого детства начинают ерундой заниматься. Больше лекций проводить там... Мне кажется, надо больше внимания уделять именно школам

Кр\_ч\_23





Даже иногда приезжали бы в села, беседовали бы как-то больше с людьми, ведь там же ничего не знают. В селе, например, если ВИЧ, то я не думаю, что кто-то когда-то признается родителям или родственникам, что ВИЧ нашли у него... Чтоб знали даже бабушки и дедушки, и мамы, и папы, чтобы не относились, как к прокаженным... Ведь для старшего поколения СПИД – это все. Это человеку – все

Од\_ж\_38



### 3.8. Пропозиції учасників щодо покращення роботи сервісів з виявлення та лікування ВІЛ під час війни

Вагома частка учасників незалежно від свого статусу або лікування позитивно оцінюють якість роботи та доступність ВІЛ-сервісів під час війни і не бачать жодних перешкод у взаємодії з ними. Найбільш високі оцінки сервісам надали респонденти, які на момент дослідження продовжували приймати АРТ. Утім, і ті ЛВНІ, які з тих чи інших причин не розпочали або перервали лікування, говорять про відповідність ВІЛ-послуги їхнім потребам. Позитивні відгуки більшою мірою стосуються НУО, рідше – фахівців медичних закладів.



Мне кажется, эти люди максимально много делают... катаются по городу, делают анализы, дают сертификаты на продукты. Пытаются заинтересовать человека, мне кажется, они делают максимум

Кр\_ч\_24



Что еще можно улучшить? Как по мне... они и так много делают. Ну... те же соцработники Альянса. Тестируют, выявляют, помогают стать на терапию, сдать анализы, получить препараты. Сдать сопутствующие все анализы. То есть, они и так, как по мне, на высоте. Они все молодцы

Кр\_ж\_36



На Сахарова відкрили... лікарню. Мне там посоветовал доктор, до якого я ходю. Якось так просила, щоб це анонімно було, щоб ніхто не знав, ніхто не чув. Вона подзвонила, записала мене. Подзвонила тоді мені, сказала, на яке время я можу підійти

Од\_ж\_28





Крім розширення спектру інформаційних каналів і корегування меседжів, про яке згадувалося у відповідному розділі звіту, учасники говорили про ефективність матеріального заохочення до послуг з профілактики і тестування. Від деяких респондентів були пропозиції особистої участі в заходах з поширення інформації про ВІЛ та пов'язані з цим послуги за матеріальну винагороду.



Пообіцяти їм... якусь винагороду. Щоб вони не йшли сьогодні, допустім, красти, а получили щось. Сказати: «Вот вам, нате, перевіртесть...». Я впевнений, що прибіжить куча народу

Івф\_ч\_24



Можно поставить машину и раздать листовки.  
Вот если будете такие ставить, позвоните, я тоже сделаю

К\_ч\_24



Для забезпечення регулярності тестування на ВІЛ та прийому АРТ опитані запропонували організувати ретельніший облік ЛВНІ, які потрапили в поле зору НУО, більшою мірою контролювати та заохочувати їх до тестування і лікування.



Поставить сдачу анализа на ВИЧ на, скажем, не анонимный,  
а на более уже фиксирующий уровень

Кр\_ч\_23



Низка рекомендацій стосувалася підвищення територіальної й організаційної доступності послуг: наближення їх до місця проживання ЛВНІ, спрощення процедур постановки на облік, медичних оглядів і здачі аналізів, необхідних для початку АРТ, більшої надійності комунікацій із сервісними організаціями.



А если еще находится где-то рядышком с местом проживания,  
то, мне кажется, больше бы людей обращалось. Если б были  
какие-то такие открытые центры, места

Од\_ч\_25





Просто сказали: «Можете протестироваться». Ну, я так и не поняла, где это находится... Она оставляла номер телефона свой, визитку. Я пару раз звонила, она меня сбрасывала, а потом вообще тот номер поза зоной. И так у меня все обломалось

Од\_ж\_35



Вимоги щодо підвищення доступності послуг були пов'язані і з воєнним станом. Окремі ЛВНІ непокоїлись з приводу того, що в умовах війни можливі перебої з постачанням препаратів АРТ або складнощі з відвідуванням пунктів їх отримання. Тому вони рекомендували організувати доставку ліків поштою або в інший спосіб.



...и либо доставляли почтой, или еще как-то. И чтобы выдавали там не на месяц, а на три хотя бы. Потому что оно постоянно переживаешь: а вдруг пропадет, вдруг война и не будет АРТ, не завезут или еще что-то. Хотелось бы больше доступности с препаратами

К\_ж\_41



Поряд із рекомендаціями усунути певні недоліки в роботі сервісних організацій або запровадити додаткові ВІЛ-послуги деякі респонденти наголошували на необхідності враховувати індивідуальні потреби кожного клієнта. Деякі опитані розуміли, що успішність АРТ залежить не стільки від доступності послуг, скільки від відповідального ставлення до власного здоров'я та життя.



Интересоваться больше в первую очередь каждым человеком, а не ставить под общий шаблон. Вот мы с Вами разговариваем сорок минут, а я уверена, что нет у вас возможности уделить каждому человеку такое время

К\_ж\_36



Я так не задумывался, что бы я им [фахівцям] порекомендовал. В принципе, люди выполняют свою работу, нормально. Я уже вижу больше причин в себе, в своем видении жизни. Теперь уже где-то неправильном, ошибочном. Больше проблем во мне, а не в окружающих

Кр\_ч\_23



### 3.9. Потреби ЛВНІ у дотичних сервісах: ЗПТ, лікування гепатитів та ІПСШ

Переважна більшість опитаних обох цільових груп повідомила про зацікавленість в інформації щодо дотичних сервісів, можливих проблем, спричинених вживанням наркотиків ін'єкційно, і безпосередню потребу в їх отриманні. Серед найбільш актуальних потреб – діагностика та лікування вірусних гепатитів, у поодиноких випадках учасники згадували необхідність лікування туберкульозу. Молоді ЛВНІ здебільшого менше зацікавлені в обстеженні на ІПСШ, а от інформація про ці інфекції була б цікавою багатьом з них. Жінки-ЛВНІ, навпаки, заявили про бажання обстежитися на ІПСШ, на їхню думку, такі сервіси мають бути орієнтованими саме на ЛВНІ, оскільки заклади загальної мережі охорони здоров'я для них є недоступними через стигматизацію, ризик порушення конфіденційності або високу вартість послуг.



Так, звичайно, є потреба в таких послугах. Ми ж залежні, у нас весь час щось трапляється, ну... якась болячка. Але ми...  
Справа в тому, що ми, наркомани, такі, тримаємося, тягнемо до останнього, поки воно вже не накопиться і не вилізе в проблему

Івф\_ч\_25



Дуже цікаво. Цікаво, якщо це буде безплатно. Вот, наприклад, болісні, передаючіся половим путем, ще щось... ну, вообщє було б хорошо, потому що сєйчас вєздє такі цєни, вообщє на все. То єсть дажє записаться кудась до враща, по-любому надо якєсь грощє платить

К\_ж\_29



А, дійсно, наркозалежним людям потрібна така якась підтримка, і це дуже важливо, щоб людина могла прийти, перевіритись...  
Ось як наркоман може прийти в лікарню і сказати: «От я колюсь. Поможіть», да? То на мене б так дивились, тикали пальцями і осуждали, і таке відношення я вже відчувала

Івф\_ж\_33



Лише деякі учасники з числа молодих ЛВНІ одразу відмовилися від додаткової інформації про згадані сервіси і не виявили зацікавленості в їх отриманні. До слова, тестуватися на ВІЛ та/або відновлювати АРТ, від прийому якої відмовилися ще до початку війни, вони також не налаштовані (намагаються, наприклад, дотримуватися безпечної сексуальної поведінки, щоб убезпечити себе від інфікування).



Нет. Тоже неинтересно. Я знаю, что есть все эти диспансеры – это вендиспансеры. Надо презервативами постоянно пользоваться, и все будет нормально. А вот ехать куда-то...

Од\_ч\_25



Для тих ЛВНІ, які користувалися послугою замісної терапії (ЗПТ), демонстрували високий рівень прихильності до неї, відзначали позитивні зміни в своєму житті, а сайти ЗПТ були додатковою можливістю отримати корисну інформацію про ВІЛ та профілактичні сервіси. Однак більшість респондентів до 25 років не були учасниками програми ЗПТ, і серед них переважала зацікавленість у цій послугі, хоча дехто потребував додаткової інформації. Молоді ЛВНІ з сільської місцевості скаржилися на неможливість потрапити на сайт через віддаленість його розташування, а деякі учасниці дослідження з невеликих селищ вперше дізналися про ЗПТ і виявили певну зацікавленість.

Жінки-ЛВНІ з числа ВПО, які раніше перебували на програмах замісної терапії, не відзначали труднощів з пошуком сайтів ЗПТ на новому місці проживання та поновленням доступу до препаратів. У перші дні війни вони за своїм основним місцем проживання мали труднощі з отриманням терапії через зупинення громадського транспорту або брак препаратів у пункті їх видачі.



Коли почалася війна, у нас в Києві зупинили весь транспорт, а мені треба було їхати з одного берега на інший, щоб получить препарат. Замісну терапію. Нам подзвонили і сказали, що якщо ми сьогодні не прийдемо, то нічого не получимо. Ми прийшли пішки на інший берег, і там нам дали нашу дозу на 20 днів, тобто нам треба було вдвічі менше вживати, щоб... якось розтягнути це все. І я змушена була купляти ще деякі препарати для того, щоб вони допомогли мені протриматися. А тоді я приїхала вже у Франківськ і стала на програму. І тут вже всю мою дозу повернули, і нормально

Івф\_ж\_34



Лічені респонденти з числа молодих ЛВНІ продемонстрували негативне ставлення до ЗПТ, керуючись упередженнями або вважаючи препарати замісної терапії більш небезпечними, ніж «вуличні» наркотики. Невелика кількість старших жінок вважали неприйнятним користування ЗПТ через ризик порушення конфіденційності й подальшу стигматизацію їхніх сімей, а також побоювання негативних наслідків від прийому препаратів.



Так, по сути, если уличный наркотик можно употреблять...  
Раньше употребляли десять лет и нормально себя чувствовали.  
А заместительная... там три-четыре года – и нема. И потом  
думаешь – для чего все это? Для того, чтобы побыстрее  
истребить людей или для того, чтобы помочь?

Од\_ч\_21



Нет... Но... я как бы не рискнула. Ну все равно это где-то фиксируется...  
По мне никто не скажет, что я наркоманка.  
А где-то ездить... получать таблетки – это тебя будут видеть...  
не-не, это не для меня. Мне лучше дома сидеть

Од\_ж\_35



Нет. Не знаю. Первый раз слышу такое... Я же Вам объясняю,  
что живу, ну, можна сказать в селе. Понимаете, там старые бабушки,  
дедушки, короче, молодежи практически нет... Я не знала... Общаться –  
я ни с кем не общаюсь. Если бы знала, что есть такое, возможно ...  
доехала б туда, узнала. Это же бесплатно все или нет? С ума сойти

Од\_ж\_35



## 4. ВИСНОВКИ

1. Майже всі респонденти повідомляють про зміну способу життя і погіршення матеріального становища через втрату роботи після початку війни. Старші жінки-ЛВНІ в цілому краще адаптуються до скрутного становища переважно завдяки тому, що і в довоєнний час вони мали менше доходів і використовують досвід пошуку підробітку в нових умовах. Порівняно з молодими ЛВНІ, старші жінки частіше отримують грошові соціальні виплати (за власної інвалідності або інвалідності дитини, як малозабезпечені чи ВПО), користуються гуманітарною допомогою. Респонденти обох груп повідомляють про матеріальну залежність від рідних, втім, жінки-ЛВНІ частіше живуть в сім'ях зі старшими родичами-пенсіонерами, маючи з ними спільний бюджет. У найгіршому становищі перебувають особи, які втратили зв'язки з рідними – молодші ЛВНІ розраховують на випадкові заробітки у приватних господарствах, харчування у благодійних організаціях, а старші жінки-ЛВНІ можуть отримувати кошти та наркотики, надаючи сексуальні послуги.
2. Більшість опитаних вказали на наявність певних людей, яких вони вважають особливо важливими для себе – для молодших ЛВНІ це здебільшого батьки, зрідка – партнери і діти, для старших жінок-ЛВНІ – партнери (чоловіки), діти. Порівняно частіше старші жінки-ЛВНІ докладають певних зусиль, щоб подбати про своїх близьких (співмешканців, дітей, літніх батьків).
3. Серед обох груп ЛВНІ були учасники, які збільшили або зменшили вживання наркотиків, переважно в перші тижні війни. Збільшення дози або частоти вживання наркотиків було спричинене підвищенням рівня тривоги, а зменшення – ускладненням доступу до них через контроль поліції й територіальної оборони, підвищенням вартості (про це частіше повідомляли старші жінки-ЛВНІ) або «загостренням потреби жити, бажанням зіскочити» (про таке повідомили кілька молодих ЛВНІ).
4. Учасники з числа молодих ЛВНІ та жінок-ЛВНІ усвідомлюють тотальність негативного впливу наркотиків на їхнє життя, а саме на фізичний та психологічний стан, стосунки з важливими людьми, життєві перспективи. Втім, серед них є учасники, які акцентують увагу на позитивних наслідках вживання наркотиків завдяки зниженню інтенсивності стресу (зокрема, спричиненого повідомленням про інфікування ВІЛ), можливості на певний час віддалитися від життєвої рутини.
5. У порівнянні з молодими ЛВНІ серед опитаних старших жінок було більше випадків серйозних медичних проблем, зокрема онкологічних захворювань, туберкульозу. Переважна більшість респондентів звертаються за медичною допомогою лише в критичних ситуаціях, при цьому жінки частіше повідом-

- ляють про недовіру до медичних працівників з огляду на існуючий досвід неухважного ставлення, нехтування їхніми потребами, стигматизацію. Після початку війни майже ніхто з респондентів не звертався до лікарів загального профілю, втім, жінки, які отримують спеціалізовану медичну допомогу, дали здебільшого позитивні відгуки про якість лікування.
- 6.** Досвід користування послугами НУО був дещо відмінним серед учасників, які не тестувалися на ВІЛ або тестувалися більше року тому. ЛВНІ віком до 25 років частіше зверталися за послугами НУО, але переважно щоб отримати засоби гігієни та профілактики, не бажаючи спілкуватися з соціальними працівниками. Жінки, які не мали досвіду тестування на ВІЛ або тестувалися більше року тому, частіше не знали про існування послуг НУО, але якщо користувалися ними, то більше цінували спілкування і психологічну підтримку соціальних працівників.
  - 7.** Учасники дослідження, 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. У порівнянні з молодими ЛВНІ, жінки частіше акцентували увагу на захисті близьких від інфікування і мали більшу готовність до тестування на ВІЛ завдяки усвідомленню власних ризиків.
  - 8.** Бар'єром для проходження тестування є низка страхів: учасники відчувають сором і побоюються розголошення інформації про факт проходження тесту 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 прийому АРТ, коли внаслідок вживання наркотиків або алкоголю учасники забували вчасно приймати препарати.
  - 9.** 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 цільових груп переважно заперечують їх і не вбачають у своїй поведінці нічого, що може призвести до інфікування.
  - 10.** Як молоді ЛВНІ, так і 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 дру-

зів, 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 надане належне консультування або детально роз'яснено алгоритм лікування, надано належну психологічну підтримку у випадку 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 слідували цим рекомендаціям.

- 11.** Дізнавшись про власний позитивний ВІЛ-статус, ЛВНІ з обох підгруп здебільшого переживали тяжкий стрес, були розгублені та нерідко вдавалися до спроб уникнути вирішення ситуації. Важливо також, що 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 за таких обставин потребували керівних настанов, супроводу й більш чітких повідомлень про негативні наслідки відтермінування початку лікування, а старші жінки відчували більшу потребу в співчутті та психологічній підтримці.
- 12.** Серед індивідуальних бар'єрів щодо початку лікування, про які повідомили учасники, – 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.
- 13.** 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 багатьом процедура постановки на облік для отримання лікування (особливо для мешканців сільської місцевості, які не мають можливості пройти її за один день, а також позбавлені можливості отримати консультації від компетентних медичних фахівців та доступу до соціальних працівників), незручний графік обстежень та видачі препаратів, черги. Учасники воліли б якомога менше часу проводити в медичних закладах для отримання АРТ через ризик зустрітися зі знайомими та розголошення їхнього ВІЛ-статусу.
- 14.** Для молодших ЛВНІ перешкодою для регулярного прийому АРТ є побоювання надмірного медикаментозного навантаження у разі, якщо вони одночасно лікувалися від кількох хронічних захворювань. Також вони частіше говорять про те, що АРТ нівелює ефект ЗПТ.



- 15.** 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 подальшого лікування. В більшості випадків припинення лікування до початку повномасштабної війни було пов'язане з нестійкістю мотивації до лікування, що на тлі вживання наркотиків та браку зовнішнього підкріплення могла легко зійти нанівець.
- 16.** Вплив війни на тестування, початок лікування та утримання на АРТ дещо різниться. В умовах повномасштабної війни учасники говорять про відсутність сенсу піклуватися про власне здоров'я, а відповідно, проходити тестування та починати лікування. Деякі з них не мають коштів для поїздок у медичні заклади, 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.
- 17.** 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 видачею препаратів, ніж змінами у функціонуванні сайтів. Ті 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 їхній незадовільний психічний та фізичний стан, брак стійкої мотивації до подальшого лікування.
- 18.** Як чинник проходження тесту на ВІЛ і початку прийому АРТ, дотримання умов лікування ЛВНІ 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 ЛВНІ на лікуванні нівелюється. Також учасники скаржилися на ставлення медичних працівників до них, недостатню увагу до потреб та особистої ситуації ЛВНІ, а також висловлювали недовіру через некомпетентність або зацікавленість лише у фінансових вигодах від надання послуг.
- 19.** Підтримка з боку членів сім'ї була важливим стимулом на всіх етапах – від тестування до утримання в лікуванні. Для старших жінок готовність почати АРТ була більшою мірою підкріплена підтримкою близьких та необхідністю піклуватися про дітей або співмешканців, а оскільки наявність підтримки з боку сім'ї та партнера є для них значущою, у разі втрати стосунків з партнером або ризиків розкриття ВІЛ-статусу новому партнерові вони могли припинити прийом АРТ.

- 20.** Найбільш потужним фактором користування послугами тестування та лікування ВІЛ, формування прихильності до терапії у молодих ЛВНІ 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 і утримання в терапії.
- 21.** 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.
- 22.** Молоді ЛВНІ та жінки-ЛВНІ мають дещо різні уподобання щодо джерел інформації про ВІЛ: для учасників віком до 25 років більшу цінність має інформація з мережі інтернет та брошур, для жінок пріоритетним каналом є їхні знайомі та друзі з числа ЛЖВ. Навіть якщо за ВІЛ-позитивного статусу молоді ЛВНІ одразу не розпочинали АРТ, вони частіше демонстрували вищий рівень довіри до інформації, яку отримали від медичних працівників, і були більш налаштовані на поповнення власних знань про ВІЛ та терапію.
- 23.** Респонденти обох груп акцентували увагу на потребі отримання інформаційних повідомлень у доступній формі, з урахуванням їхніх очікувань та використанні позитивних прикладів життя з ВІЛ у разі початку АРТ. Хоча всі опитані прагнули уважного ставлення та недопущення стигматизації, старші жінки частіше потребували емоційної підтримки, а молодші ЛВНІ могли очікувати від консультантів більш директивних меседжів з акцентом на негативних наслідках ВІЛ.
- 24.** Учасники зазначали про необхідність розміщення інформації про ВІЛ та АРТ там, де частіше бувають ЛВНІ – у вигляді флаєрів та брошур в аптеках, на зупинках транспорту, на плакатах у місцях, де вони можуть найчастіше зустрічатися, в міському транспорті (зокрема, в трамваях); підкреслено необхідність інформування ЛВНІ через канал цілодобової консультативної підтримки (гарячої лінії).
- 25.** Важливим завданням інформаційних кампаній з питань ВІЛ опитані вважають зниження тиску стигми на ЛЖВ та ЛВНІ-ЛЖВ і необхідність формування толерантнішого ставлення до них лікарів загального профілю та «вузьких» спеціалістів, важливість просвітницької роботи із загальним населенням, особливо у громадах маленьких містечок та селищ.
- 26.** Серед пропозицій, які учасники надали щодо оптимізації сервісів з виявлення та лікування ВІЛ:

- ▶ матеріальне заохочення ЛВНІ до регулярного тестування поряд із матеріальним стимулюванням осіб з числа ЛВНІ до поширення інформації про можливість тестування, отримання профілактичних послуг та АРТ;
  - ▶ посилення взаємодії між різними сервісними організаціями, що надають послуги ЛВНІ і ВІЛ-послуги, обмін інформацією про виявлення нових випадків інфікування ВІЛ;
  - ▶ підвищення рівня доступності послуг з тестування на ВІЛ, отримання АРТ, нагляду з боку фахівців НУО для мешканців невеликих населених пунктів;
  - ▶ спрощення процедур постановки на облік, медичних оглядів та лабораторних досліджень, необхідних для початку АРТ;
  - ▶ забезпечення сталої комунікації між ЛВНІ, які потребують тестування на ВІЛ та (або) отримують АРТ, з сервісними організаціями;
  - ▶ в умовах воєнного стану забезпечення можливості отримання препаратів АРТ на довший термін, у ситуаціях підвищення небезпеки – доставка препаратів до місць проживання ЛВНІ.
- 27.** Майже всі учасники висловили зацікавлення щодо інформації про дотичні до ВІЛ сервіси – в обох цільових групах переважала потреба у діагностиці та лікуванні вірусних гепатитів, для жінок актуальним було обстеження на ІПСШ, а молоді ЛВНІ були зацікавлені в послугах діагностики або лікування туберкульозу. Учасники з числа пацієнтів ЗПТ демонстрували прихильність до лікування і відзначали позитивні зміни у власному житті, повідомляли про більшу доступність ВІЛ-послуг. Мешканці віддалених сільських районів скаржилися на низький рівень доступності ЗПТ та брак обізнаності щодо цих програм. Незначна кількість осіб мали непевне або радикально негативне ставлення до ЗПТ через сприйняття препаратів програми як небезпечних для життя або ризик порушення конфіденційності та стигматизацію у зв'язку зі вживанням наркотиків.

## 5. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Залучати представників спільноти ЛВНІ 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; заохочувати до участі тих ЛВНІ, які вже пройшли тестування, мають досвід лікування ВІЛ і готові співпрацювати з НУО, отримуючи засоби профілактики і гігієни, гуманітарну допомогу, харчування або матеріальну винагороду.
2. Фахівцям НУО та медичним працівникам приділяти увагу формуванню довірливих стосунків з ЛВНІ, розумінню їхніх потреб та життєвих ситуацій для стимулювання їх до регулярного тестування і у випадку позитивного результату тестування – до своєчасного початку лікування та дотримання умов і режиму прийому препаратів АРТ.
3. Використовувати можливості додаткових, актуальних під час війни «точок входу» ЛВНІ у програми з тестування та лікування – пунктів надання гуманітарної допомоги для ВПО, локацій харчування людей без постійного місця проживання, інших місць тимчасового перебування людей, які опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема, внаслідок війни. Доцільним є поширення в цих місцях друкованих матеріалів з доступним викладенням інформації про ВІЛ та ВІЛ-послуги, включення їх до аутріч-маршрутів і розміщення мобільних пунктів тестування поблизу таких локацій.
4. 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 ЛВНІ 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.
5. Організувати проведення діагностики вірусних гепатитів, скринінгу на туберкульоз та обстеження на ІПСШ у мобільних пунктах тестування на ВІЛ, зокрема під час виїздів за межі обласних центрів. Забезпечити доступ жінок-ЛВНІ до послуг гінекологів у спеціалізованих закладах, зокрема в кабінетах «Довіра», здійснювати перенаправлення до відповідних фахівців під час тестування у мобільних амбулаторіях або на сайтах НУО.
6. 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 з акцентом на негативних наслідках ВІЛ, а у спілкуванні з жінками-ЛВНІ – ліберальніший стиль, спрямований на підтримку та співчуття. На сайтах ЗПТ важ-

ливим є інформування щодо комбінування АРТ та ЗПТ, а також розвінчування міфів про негативні наслідки обох видів терапії.

- 7.** 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 громадського транспорту, безпосередньо у транспорті, поблизу місць отримання наркотиків) у вигляді брошур, листівок, плакатів; подавати інформаційні матеріали в мережі інтернет в ресурсах, якими переважно користуються ЛВНІ і яким вони довіряють, вважаючи конфіденційними.
- 8.** Враховуючи важливість для ЛВНІ фігури «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.
- 9.** Розширювати супровід соціальними працівниками ЛВНІ-ЛЖВ у так звані «Центри СНІДу» або інші ЗОЗ, які надають послуги з лікування ВІЛ, і за потреби надавати підтримку під час проходження всіх процедур, необхідних для призначення АРТ та утримання на лікуванні.
- 10.** 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.
- 11.** Передбачити можливість надання соціальної допомоги ЛВНІ на базі НУО або сайтів АРТ; в існуючі програми з профілактики та тестування на ВІЛ впровадити послуги з психологічної підтримки жінок.
- 12.** 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 пацієнтами з числа ЛВНІ, зниження рівня їх 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 у разі позитивного результату тесту.
- 13.** Під час післятестового консультування брати до уваги особливості життєвої ситуації ЛВНІ, використовувати клієнторієнтований підхід, враховувати більшу чутливість жінок-ЛВНІ до проявів стигматизації та їхню потребу в отриманні психологічної підтримки, особливо у разі ВІЛ-позитивного статусу та необхідності почати лікування.
- 14.** В умовах війни передбачити можливість видачі препаратів АРТ на більш тривалий термін та доставки їх кур'єрською службою або поштою, інформувати клієнтів про зміни режиму роботи сайтів АРТ.

## 6. ДОДАТКИ

### Додаток 1. Соціодемографічні та поведінкові характеристики респондентів за групою і регіоном

Показник	ЛВНІ до 25 років	Жінки-ЛВНІ	Усього
<b>Вік</b>	23.7	36.4	<b>30,1</b>
<b>Стать</b>			
ж	3	35	<b>38</b>
ч	32	–	<b>32</b>
<b>Регіон постійного мешкання до 24 лютого 2022 року</b>			
Дніпропетровська область	9	11	<b>20</b>
Донецька область (підконтрольна)	–	1	<b>1</b>
Запорізька область	1	–	<b>1</b>
Івано-Франківська область	10	4	<b>14</b>
Київська область	–	1	<b>1</b>
Луганська область (підконтрольна)	–	1	<b>1</b>
місто Київ	7	8	<b>15</b>
Одеська область	8	9	<b>17</b>
<b>Досвід постійного проживання у регіоні дослідження під час війни або вимушеного переселення до регіону дослідження після 24 лютого 2022 року</b>			
постійне проживання	33	31	<b>64</b>
вимушене переселення	2	4	<b>6</b>
<b>Сімейний стан</b>			
перебуває у зареєстрованому шлюбі	3	4	<b>7</b>
перебуває у незареєстрованому шлюбі	7	18	<b>25</b>
розлучений/на	3	5	<b>8</b>
вдівець/вдова	2	3	<b>5</b>
ніколи не був/ла одружений/на	20	5	<b>25</b>
<b>Проживання</b>			
з батьками/родичами	17	5	<b>22</b>
з жінкою-партнеркою	6	1	<b>7</b>
з чоловіком-партнером	1	18	<b>19</b>

Показник	ЛВНІ до 25 років	Жінки-ЛВНІ	Усього
один/на	7	10	<b>17</b>
інший варіант	4	1	<b>5</b>
<b>Рівень освіти</b>			
початкова (неповних 9 класів)	2	1	<b>3</b>
базова (неповна) середня (повних 9 класів)	8	6	<b>14</b>
повна загальна середня (або професійно-технічна), незакінчена вища	19	17	<b>36</b>
базова вища (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	5	8	<b>13</b>
повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр) (ВНЗ III–IV рівнів акредитації) (університет, інститут)	1	3	<b>4</b>
<b>Особистий дохід у січні 2022 р.</b>	<b>5839</b>	<b>8723</b>	<b>6873</b>
<b>Особистий дохід у липні 2022 р.</b>	<b>3740</b>	<b>3017</b>	<b>3379</b>
<b>Початок вживання наркотичних речовин ін'єкційно</b>			
до війни	31	34	<b>65</b>
під час війни	4	1	<b>5</b>
<b>Початок вживання наркотичних речовин неін'єкційно</b>			
до війни	29	26	<b>55</b>
під час війни	4	4	<b>8</b>
ніколи	2	5	<b>7</b>
<b>Початок надання сексуальних послуг за винагороду</b>			
до війни	–	5	<b>5</b>
під час війни	1	1	<b>2</b>
ніколи	34	29	<b>63</b>
<b>Клієнт НУО до 24 лютого 2022 р.</b>			
так	21	12	<b>33</b>
ні	13	21	<b>34</b>
не знаю/не пам'ятаю	1	2	<b>3</b>
<b>Клієнт НУО станом на дату проведення інтерв'ю</b>			
так	17	12	<b>29</b>
ні	18	23	<b>41</b>
<b>Усього</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>70</b>

## Додаток 2. Соціодемографічні та поведінкові характеристики ЛВНІ до 25 років і жінок-ЛВНІ, які не тестуються на ВІЛ, не розпочали лікування або не продовжують його

Показник	ЛВНІ до 25 років (n=27)					Жінки-ЛВНІ (n=27)					усього в обох підгрупах
	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ до 24 лютого	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	
<b>Вік</b>	22,8	23,9	23,5	24,3	<b>23,5</b>	34,3	34,3	39,0	35,0	<b>35,7</b>	<b>29,6</b>
<b>Стать</b>											
<b>ж</b>	2	-	-	-	<b>2</b>	8	8	8	3	<b>27</b>	<b>29</b>
<b>ч</b>	6	8	8	3	<b>25</b>	-	-	-	-	<b>-</b>	<b>25</b>
<b>Регіон постійного мешкання до 24 лютого 2022 року</b>											
Дніпропетровська область	2	2	2	1	<b>7</b>	2	3	3	1	<b>9</b>	<b>16</b>
Донецька область (підконтрольна)	-	-	-	-	<b>-</b>	-	-	-	1	<b>1</b>	<b>1</b>
Запорізька область	-	-	-	-	<b>-</b>	-	-	-	-	<b>-</b>	<b>-</b>
Івано-Франківська область	2	2	2	1	<b>7</b>	1	-	-	-	<b>1</b>	<b>8</b>
Київська область	-	-	-	-	<b>-</b>	-	-	1	-	<b>1</b>	<b>1</b>
Луганська область (підконтрольна)	-	-	-	-	<b>-</b>	-	-	1	-	<b>1</b>	<b>1</b>
місто Київ	2	2	2	1	<b>7</b>	3	3	1	-	<b>7</b>	<b>14</b>
Одеська область	2	2	2	-	<b>6</b>	2	2	2	1	<b>7</b>	<b>13</b>
<b>Досвід постійного проживання у регіоні дослідження під час війни або вимушеного переселення до регіону дослідження після 24 лютого 2022 року</b>											
постійне проживання	8	8	7	3	<b>26</b>	7	8	6	2	<b>23</b>	<b>49</b>
вимушене переселення	-	-	1	-	<b>1</b>	1	-	2	1	<b>4</b>	<b>5</b>



Показник	ЛВНІ до 25 років (n=27)					Жінки-ЛВНІ (n=27)					усього в обох підгрупах
	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ до 24 лютого	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	
<b>Сімейний стан</b>											
перебуває у зареєстрованому шлюбі	-	1	-	1	<b>2</b>	-	-	2	1	<b>3</b>	<b>5</b>
перебуває у незареєстрованому шлюбі	1	2	1	2	<b>6</b>	3	5	5	2	<b>5</b>	<b>21</b>
розлучений/на	-	1	1	-	<b>2</b>	3	1	-	-	<b>4</b>	<b>6</b>
вдівець/вдова	-	-	1	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>0</b>	<b>1</b>
ніколи не був/ла одружений/на	7	4	5	-	<b>16</b>	2	2	1	-	<b>5</b>	<b>21</b>
<b>Проживання</b>											
з батьками/родичами	5	4	2	1	<b>12</b>	1	2	1		<b>4</b>	<b>16</b>
з жінкою-партнеркою	-	2	-	2	<b>4</b>	-	-	1	-	<b>1</b>	<b>5</b>
з чоловіком-партнером	1	-	-	-	<b>1</b>	3	4	4	2	<b>13</b>	<b>14</b>
один/на	-	2	5	-	<b>7</b>	3	2	2	1	<b>8</b>	<b>15</b>
інший варіант	2	-	1	-	<b>3</b>	1	-	-	-	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Рівень освіти</b>											
початкова (неповних 9 класів)	1	-	1	-	<b>2</b>	-	1	-	-	<b>1</b>	<b>3</b>
базова (неповна) середня (повних 9 класів)	2	3	1	-	<b>6</b>	1	3	1	-	<b>5</b>	<b>11</b>
повна загальна середня (або професійно-технічна), незакінчена вища	3	5	4	2	<b>14</b>	5	1	5	2	<b>13</b>	<b>27</b>
базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	1	-	2	1	<b>4</b>	2	2	2	-	<b>6</b>	<b>10</b>
повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр) (ВНЗ III-IV рівнів акредитації) (університет, інститут)	1	-	-	-	<b>1</b>	-	1	-	1	<b>2</b>	<b>3</b>

Показник	ЛВНІ до 25 років (n=27)					Жінки-ЛВНІ (n=27)					усього в обох підгрупах
	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ до 24 лютого	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	ніколи не тестувалися на ВІЛ	не розпочали прийом АРТ	припинили прийом АРТ	припинили прийом АРТ після 24 лютого	усього в підгрупі	
Особистий дохід у січні 2022 р.	10625	8125	8063	9500	<b>9000</b>	6250	4625	4563	5667	<b>5204</b>	<b>7102</b>
Особистий дохід у липні 2022 р.	3875	6563	3063	3667	<b>4407</b>	3500	2938	3013	3167	<b>3152</b>	<b>3780</b>
<b>Початок вживання наркотичних речовин ін'єкційно</b>											
до війни	5	8	7	3	<b>23</b>	8	8	7	3	<b>26</b>	<b>49</b>
під час війни	3	-	1	-	<b>4</b>	-	-	1	-	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Початок вживання наркотичних речовин неін'єкційно</b>											
до війни	6	7	6	3	<b>22</b>	6	7	5	3	<b>21</b>	<b>43</b>
під час війни	1	1	1	-	<b>3</b>	1	1	2	-	<b>4</b>	<b>7</b>
ніколи	1	-	1	-	<b>2</b>	1	-	1	-	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Початок надання сексуальних послуг за винагороду</b>											
до війни	-	-	-	-	<b>-</b>	-	2	1	1	<b>4</b>	<b>4</b>
під час війни	1	-	-	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>0</b>	<b>1</b>
ніколи	7	8	8	3	<b>26</b>	8	6	7	2	<b>23</b>	<b>49</b>
<b>Клієнт НУО до 24 лютого 2022 р.</b>											
так	4	3	3	3	<b>13</b>	2	1	4	1	<b>8</b>	<b>21</b>
ні	4	5	5	-	<b>14</b>	5	7	4	2	<b>18</b>	<b>32</b>
не знаю/не пам'ятаю	-	-	-	-	<b>-</b>	1	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Клієнт НУО станом на дату проведення інтерв'ю</b>											
так	3	4	4	2	<b>13</b>	2	7	4	-	<b>13</b>	<b>26</b>
ні	5	4	4	1	<b>14</b>	6	1	4	3	<b>14</b>	<b>28</b>
Усього	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>54</b>

### Додаток 3. Отримання послуг серед клієнтів НУО за статусом, групою та регіоном

№	Послуга		ЛВНІ до 25 років	Жінки-ЛВНІ	Усього
		Кількість клієнтів НУО до війни	21	12	33
		Кількість клієнтів НУО після початку війни	17	12	29
1	Безкоштовні презервативи	отримував/отримувала до війни	21	12	33
		отримую зараз	14	7	21
		не отримую, але хочу отримувати	3	1	4
2	Гігієнічні набори	отримував/отримувала до війни	13	8	21
		отримую зараз	9	9	18
		не отримую, але хочу отримувати	5	3	8
3	Допомога з вирішенням житлових питань	отримував/отримувала до війни	0	1	1
		отримую зараз	0	0	0
		не отримую, але хочу отримувати	2	4	6
4	Допомога з вирішенням питань з поліцією, Нацгвардією або іншими схожими структурами	отримував/отримувала до війни	0	0	0
		отримую зараз	1	0	1
		не отримую, але хочу отримувати	1	2	3
5	Допомога з переїздом до іншого міста, евакуація	отримував/отримувала до війни	0	0	0
		отримую зараз	0	0	0
		не отримую, але хочу отримувати	0	2	2
6	Допомога з працевлаштуванням	отримував/отримувала до війни	0	1	1
		отримую зараз	2	4	6
		не отримую, але хочу отримувати	7	6	13
7	Допомога з одягом або іншими гуманітарними потребами	отримував/отримувала до війни	5	2	7
		отримую зараз	6	5	11
		не отримую, але хочу отримувати	6	4	10
8	Засоби індивідуального захисту (маски, дезінфектанти тощо)	отримував/отримувала до війни	18	10	28
		отримую зараз	14	9	23
		не отримую, але хочу отримувати	2	3	5
9	Консультації з питань ВІЛ від медичного працівника	отримував/отримувала до війни	8	5	13
		отримую зараз	6	4	10
		не отримую, але хочу отримувати	4	3	7
10	Консультації з питань ВІЛ від соціального працівника	отримував/отримувала до війни	21	12	33
		отримую зараз	14	9	23
		не отримую, але хочу отримувати	0	2	2

№	Послуга		ЛВНІ до 25 років	Жінки-ЛВНІ	Усього
		Кількість клієнтів НУО до війни	21	12	33
		Кількість клієнтів НУО після початку війни	17	12	29
11	Консультації з питань особистої безпеки, захисту	отримував/отримувала до війни	17	10	27
		отримую зараз	13	8	21
		не отримую, але хочу отримувати	1	3	4
12	Консультації щодо COVID-19	отримував/отримувала до війни	18	11	29
		отримую зараз	13	8	21
		не отримую, але хочу отримувати	0	0	0
13	Медикаменти або медичні вироби	отримував/отримувала до війни	10	7	17
		отримую зараз	14	8	22
		не отримую, але хочу отримувати	3	4	7
14	Покриття транспортних витрат на дорогу до НУО	отримував/отримувала до війни	0	0	0
		отримую зараз	0	1	1
		не отримую, але хочу отримувати	14	10	24
15	Психологічна підтримка	отримував/отримувала до війни	9	4	13
		отримую зараз	10	7	17
		не отримую, але хочу отримувати	6	3	9
16	Стерильні шприци /обмін голки і шприців	отримував/отримувала до війни	21	12	33
		отримую зараз	15	10	25
		не отримую, але хочу отримувати	2	2	4
17	Супровід до ЗОЗ, допомога з отриманням медичної допомоги загального профілю	отримував/отримувала до війни	6	3	9
		отримую зараз	5	4	9
		не отримую, але хочу отримувати	3	2	5
18	Тестування на ВІЛ	отримував/отримувала до війни	19	8	27
		отримую зараз	10	6	16
		не отримую, але хочу отримувати	1	1	2
19	Тестування на ІПСШ	отримував/отримувала до війни	18	9	27
		отримую зараз	10	7	17
		не отримую, але хочу отримувати	3	2	5
20	Харчування або покриття витрат на харчування	отримував/отримувала до війни	4	2	6
		отримую зараз	12	9	21
		не отримую, але хочу отримувати	3	4	7
21	Юридична підтримка	отримував/отримувала до війни	1	1	2
		отримую зараз	8	6	14
		не отримую, але хочу отримувати	4	2	6

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЯКІСНОГО 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

**Автори звіту:**

Олена Карагодіна (1)  
Олександр Недужко (1)  
Оксана Ковтун (2)  
Мирослава Філіппович (1)

(1) ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я»

(2) МБФ «Альянс громадського здоров'я»

**Верстка:** Тимофій Молодчиков

**Літературна редакція:** Валентина Божок



МБФ «Альянс громадського здоров'я»  
вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01601  
Тел.: (050) 403 23 38  
E-mail: office@aph.org.ua

[www.aph.org.ua](http://www.aph.org.ua)

[www.facebook.com/AlliancePublicHealth](https://www.facebook.com/AlliancePublicHealth)

Розповсюджується безкоштовно



2022 КИЇВ