



ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, В УКРАЇНІ

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІД КЕРІВНИЦТВОМ СПІЛЬНОТИ



КИЇВ, 2024

ОРГАНІЗАТОРКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Благодійна організація «Позитивні жінки» представляє національну спільноту жінок, які живуть з ВІЛ, об'єднуючи учасниць з усіх регіонів України (окрім районів поза контролем уряду України), які виступають за дотримання прав жінок в Україні, передусім тих, які живуть з ВІЛ, та уразливих до інфікування ВІЛ. «Позитивні жінки» просувають ідеї наснаження та всебічної підтримки й розвитку ВІЛ—позитивних жінок. Організація була створена жінками, які живуть з ВІЛ, в 2011 році, офіційно зареєстрована в лютому 2013 року. Місія організації полягає в об'єднанні активісток для того, щоб жінки, які живуть з ВІЛ в Україні, могли вільно, без бар'єрів та обмежень, реалізовувати свої права та можливості, а також почуватися захищеними від стигми, дискримінації та насильства.

КОМАНДА ДОСЛІДЖЕННЯ

Головна дослідниця: Світлана Мороз

Інтерв'юерки дослідження: Наталія Абдулкадірова, Світлана Андрєєва, Лілія Гринюк, Наталія Зеленіна, Катерина Ігнат'єва, Юлія Князюк, Марина Чабан, Олена Кукаріна, Олена Макайя, Карина Мелікян, Олена Мельнікова, Ольга Моторненко, Оксана Неговська, Олена Пилипюк, Ольга Півень, Марія Севериненко, Вікторія Семченко, Ганна Склярєва, Наталя Тюнягіна, Аліна Шабанова, Олена Шакаленко, Олена Щепелева.

Асистентка дослідження: Наталія Герасимчук

Редакторка та дизайнерка звіту: Юлія Кучерова

Аналітична підтримка: Олена Коломійчук

Програмна та адміністративна підтримка: Наталія Новицька.

Звіт підготовлено БО «Позитивні жінки» у співпраці з UNAIDS UBRAF Country Envelope та проектом ООН Жінки в Україні «Трансформаційні підходи для досягнення гендерної рівності в Україні», що фінансується Урядом Швеції, та реалізується в співпраці з Офісом Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції.

Викладені погляди і точки зору є поглядами і точками зору БО «Позитивні жінки» і не можуть розглядатися як погляди або точки зору Уряду Швеції, ЮНЕЙДС або ООН Жінки в Україні.

ЗМІСТ

ГЛОСАРІЙ.....	3
ВСТУП.....	4
РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТІВ.....	9
ЦІЛІ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	16
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	18
Соціально–демографічні характеристики.....	18
Вплив війни на трудовий, економічний, майновий стан та стосунки.....	19
Труднощі із вихованням дітей під впливом війни.....	22
Міграційні процеси, спричинені війною.....	24
Ідентичності, вразливості, сексуальне життя.....	30
Планування сім'ї.....	33
Стан здоров'я та доступ до послуг.....	34
Доступність та якість послуг з ВІЛ.....	39
Послуги та бар'єри в зверненні по допомогу.....	42
ОСНОВНІ ВИСНОВКИ.....	50
КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	53
ДОДАТКИ.....	59
Додаток 1. Опитувальник дослідження.....	59
Додаток 2. Гайд для проведення глибоких інтерв'ю.....	69
Додаток 3. Інформована згода на участь у дослідженні.....	71
Додаток 4. Навчання команди дослідження.....	72
Додаток 5. Програма національної консультації з лідерками спільноти.....	73

ГЛОСАРІЙ

АРВ	Антиретровірусне (лікування)
АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
НУО	Неурядова організація
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ОЗТ	Опіоїдна замісна терапія
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
СРЗ	Сексуальне та репродуктивне здоров'я
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я

ВСТУП

Більшість досліджень, пов'язаних з ВІЛ, проводилися серед стабільних популяцій по всьому світу, оскільки проводити дослідження в умовах збройних конфліктів зазвичай небезпечно для дослідників/ць. Люди, які живуть з ВІЛ в Україні, зокрема жінки й діти, також мають долати наслідки війни. Донедавна епідеміологія ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), не розглядалася [в умовах збройних конфліктів](#). Війни, міграція, відсутність продовольчої безпеки та бідність роблять постраждале від війни населення більш вразливим до інфікування ВІЛ.

Результати дослідження, проведеного в 2011 році щодо детермінант ВІЛ та СНІДу серед популяції [у стані збройного конфлікту](#), встановили зв'язок між конфліктами й вразливістю жінок і дітей до ВІЛ. Люди, які живуть з ВІЛ, в умовах війни є особливо вразливими та мають гірші наслідки для здоров'я в порівнянні з загальним населенням, оскільки ВІЛ вимагає суворого дотримання режиму лікування, а забезпечення постійного доступу до АРТ у зонах конфлікту може бути ускладненим. Зазвичай під час збройних конфліктів допомога ВІЛ-позитивним людям знаходиться наприкінці [списку пріоритетів урядів](#), однак статистика України після двох років повномасштабної війни демонструє **збільшення тестування на 75%**, а [доступ до антиретровірусної терапії](#) (АРТ) наявний навіть в областях, де відбуваються бойові дії.

Загальна статистика ВІЛ демонструє зменшення інцидентності з **42,4 осіб на 100 000** населення в 2019 році до **28,4 осіб на 100 000** у 2023 році. Дотримання високої прихильності до лікування, забезпечення АРТ та доступ до послуг відбуваються завдяки спільним зусиллям Уряду, громадянського суспільства, міжнародних організацій і донорів, насамперед Надзвичайного плану президента США щодо допомоги хворим на СНІД (PEPFAR) і Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Ця співпраця забезпечила життєво важливі поставки АРТ, ліків від туберкульозу та терапії опіоїдними агоністами (ЗПТ/ОЗТ), забезпечуючи безперебійне лікування та послуги для людей, які живуть з ВІЛ, в Україні.

російська агресія в Україні в 2022 році розпочала одну з найбільш масштабних та руйнівних воєн у світі з часів Другої світової війни. Вартість завданих збитків та потреба у відновленні досягли рекордних розмірів, а темпи зниження реального ВВП та промислового виробництва перевищують показники більшості країн під час воєн у другій половині ХХ – на початку ХХІ століття. Повномасштабне вторгнення росії в Україну в лютому 2022 року спричинило найбільшу кризу біженців/ок з часів Другої світової війни, вона навіть отримала власну назву – Ukrainian refugee crisis, тобто Українська криза біженців/ок.

Попри те, що Рада Європейського союзу продовжила термін дії механізму тимчасового захисту для українців, які рятуються від війни, до березня 2025 року, на початок 2024 року європейські країни, які радо приймали українських біженців/ок на початку повномасштабного вторгнення, поступово згортають програми підтримки українських біженців/ок, в тому числі і програми надання житла, і програми з грошової підтримки.

За даними Агентства ООН у справах біженців, **понад 8 млн** українських біженців/ок виїхали до іншої європейської країни з початку війни, а **близько 4,8 млн** звернулися за схемою тимчасового захисту в країні ЄС. До третини населення було переміщено всередині країни. Через два роки від початку повномасштабного вторгнення десять мільйонів українців/ок досі не можуть повернутися до своїх домівок. Майже чотири мільйони залишаються внутрішньо переміщеними особами в Україні, а понад шість мільйонів біженців/ок знайшли притулок за кордоном, не лише в Європі, а й на [інших континентах](#). Також лише [за три перші місяці повномасштабної війни](#) **1,4 млн** громадян України, з яких **230 тис. дітей**, депортували в росію.

Станом на 01 листопада 2023 року кількість українок та українців, які за кордоном отримували АРТ, **становила 7 500 осіб**. Для осіб, які живуть з ВІЛ і перебувають за кордоном, але потребують постійного лікування, було розроблено спеціальний протокол клінічного управління та обміну медичними даними між лікарями – як в Україні, так і за її межами. Цей підхід втілюється у партнерстві Центру громадського здоров'я МОЗ і ВООЗ.

Під час масової міграції населення зростає кількість випадків торгівлі людьми та сексуального насильства. Проведений у 2022 році аналіз показав, що пошукові запити в Інтернеті, які стосуються сексуальної експлуатації саме українських біженок, різко кількісно збільшилися після лютого 2022 року. У березні 2022 року дослідження виявили глобальне зростання таких запитів **на 300%**. У Великій Британії спостерігалось **на 200%** збільшення пошукових запитів по фразі «український ескорт» порівняно з шістьма місяцями до початку повномасштабного вторгнення, тоді як в Іспанії **на 600%** збільшився запит по фразі «українське порно», в Польщі – **на 130%**. Також **спостерігалось зростання** кількості пошуків за цими термінами в Австрії, Чехії, Данії, Франції та Швейцарії. Існують і інші прояви зловживання вразливістю українських біженок за кордоном. Зокрема мовний бар'єр іноді змушує біженок погоджуватися на незадекларовану та низькооплачувану роботу.

За два роки, що минули з моменту повномасштабного вторгнення росії в Україну, **понад 14 мільйонів** людей – майже третина населення України – **залишили свої домівки**. На початок 2024 року кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в країні сягає **4,9 млн** осіб. З них 3,6 млн – особи, які перемістилися (чи повторно перемістилися) після початку повномасштабної війни. З них – **2,5 млн**, які перемістилися і **не можуть повернутися до своїх домівок** (оскільки житло або зруйноване, або знаходиться у зоні активних бойових дій, або знаходиться на тимчасово окупованій території). На відміну від біженців/ок за кордоном, частка жінок серед ВПО є нижчою, **близько 60%**, і значно вищою є частка літніх людей, яких серед переселенців/ок майже чверть. Варто зазначити, що реальна кількість ВПО вища, оскільки частина людей **не реєструється як ВПО**, бо не має потреби в пільгах або вірить, що статус ВПО тимчасовий, сподіваючись повернутися додому; чоловіки при переїзді в інші області не реєструються, щоб не потрапити в поле зору територіальних центрів комплектування (ТЦК) та соціальної підтримки (СП).

ООН заявляє, що прогалини в доступі ВПО до послуг з ВІЛ – або через офіційні обмеження, або через матеріально-технічні, культурні та мовні бар'єри – мають значні наслідки: ускладнений доступ до медичної допомоги, вища ймовірність інфекції та вища смертність, менше можливостей реалізувати цілі загального доступу до лікування та зменшення епідемії СНІДу, а громадське здоров'я може зіткнутися **з появою резистентних до ліків штамів** у результаті перерв у лікуванні. За 2022 рік в інших областях перереєстровано **2960 людей**, які живуть з ВІЛ, які прибули з інших областей у зв'язку з воєнними діями, за 2023 рік – **2909 людей**, відповідно, в тому числі **39 ВІЛ–експонованих дітей**.

Наслідки повномасштабного вторгнення росії в Україну (з 2022 по 2024 рік) у сфері охорони здоров'я катастрофічні: зруйновано медичні заклади, загинули медики, внаслідок воєнних дій забруднено навколишнє середовище, стан психічного здоров'я загального населення значно погіршився, в багатьох громадах обмежений чи відсутній доступ до медичних послуг. За даними МОЗ, загалом за понад 19 місяців повномасштабної війни ворог пошкодив **1449 об'єктів** медзакладів та ще **190 об'єктів** зруйнував повністю (відновленню не підлягають). Найбільших **втрат** зазнала медична інфраструктура Харківської, Донецької, Дніпропетровської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької та Київської областей.

Також важливим наслідком війни є падіння народжуваності й загальне скорочення населення, особливо

населення репродуктивного віку — за рахунок чоловіків, які знаходяться у війську, та жінок, що виїхали за кордон в пошуках безпеки для себе та дітей. У 2023 році народилося **на 32% менше дітей**, ніж у 2021 році. Загалом скорочення народжуваності спостерігається в Україні з 2013 року. Відтоді й до початку повномасштабної війни щороку народжувалось **на 6–7% менше дітей**.

У 2023 році в Україні щодня реєстрували **32 випадки** захворювання на ВІЛ–інфекцію, **9 випадків** захворювання на СНІД і **4 смерті** від хвороб, зумовлених СНІДом. [Дослідження показують](#), що до початку повномасштабного вторгнення росії на територію України, жінки, які не входять до ключових груп, склали **22,2%** у структурі нових випадків ВІЛ серед дорослих віком старше 15 років і на цю групу припадало **35,8%** від усієї кількості людей, які живуть з ВІЛ.

На засіданні з елімінації вертикальної передачі ВІЛ у травні 2024 року ЦГЗ представлено розгляд клінічних випадків інфікування дітей, які народжені жінками з ВІЛ–позитивним статусом у 2023 році. Варті уваги наступні дані: більшість жінок старше 30 років, переважно пізні звернення вагітних за медичною допомогою (після 25 тижнів вагітності/пологи), незапланована вагітність у **47,2% випадків**, недостатній рівень охоплення сексуальних партнерів тестуванням на ВІЛ (**37%, або 7 осіб із 19**), низька прихильність до лікування у 9 із 13 вагітних (**69%**), що перебували на АРТ.

За [даними](#) ЦГЗ, загальна кількість ВПО, які живуть з ВІЛ, на 01 квітня 2024 року становила **2635: 53% чоловіків** та **47% жінок**, зокрема 8 вагітних. Також серед внутрішньо перемішених осіб зареєстровано **36 ВІЛ–експонованих новонароджених дітей**.

На початок січня 2024 року під медичним наглядом знаходились **157 435 людей**, які живуть з ВІЛ, що становить **384 осіб на 100 000 населення**. Рівень поширеності ВІЛ–інфекції виявився найвищим в Одеській, Дніпропетровській, Миколаївській області та в місті Києві. Водночас навіть в умовах війни кількість ВІЛ–експонованих дітей зросла незначно. У порівнянні зі станом справ у 2022 році, диспансерна група в Україні залишилася майже незмінною. Втрати відзначені в Херсонській області (**–9,5%**), Сумській області (**–9,0%**), Луганській області (**–7,0%**), Донецькій області (**–5,6%**) та Одеській області (**–5,5%**). Треба взяти до уваги, що фактична кількість пацієнток та пацієнтів у цих регіонах може бути суттєво меншою, ніж вказано в офіційних звітах.

Проблеми, пов'язані з охороною психічного здоров'я, стали особливо актуальними після початку повномасштабної війни. Участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні, де постійно відбуваються ракетні та артилерійські обстріли, бомбові удари та окупація, суттєво підвищують ризик психосоціального стресу та сприяють розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад тощо. Аналогічні наслідки можуть виникнути внаслідок втрати відчуття безпеки через вразливість всієї території країни перед ракетними атаками та атаками безпілотників; зміну місця проживання та пов'язаними з цим втратою роботи та втратою звичного, комфортного оточення; побутові труднощі; фінансові проблеми; соціальну ізоляцію; невпевненість у майбутньому та тривогу за родину та близьких.

МОЗ прогнозує, що **понад 15 мільйонів** українців та українок потребуватимуть психологічної підтримки через вплив війни, зокрема, близько **3–4 мільйонів** осіб буде потребувати медикаментозного лікування. Після завершення конфлікту, принаймні кожна п'ята особа може зазнати негативних впливів на психічне здоров'я. У **20–30%** тих, хто пережив травматичні події, може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Крім того, очікується збільшення кількості осіб із наркотичними, алкогольними та іншими

залежностями через 5–7 років. Внаслідок психоемоційного напруження, спричиненого війною, українки та українці можуть старіти на 10–15 років швидше, що [призведе](#) до появи хвороб, характерних для зрілого та літнього віку, на 10–15 років раніше, ніж це було до початку війни.

Жінки, які живуть з ВІЛ, відчувають симптоми депресії, тривоги та посттравматичного стресу частіше, ніж чоловіки, які живуть з ВІЛ, і частіше, ніж жінки без ВІЛ-позитивного статусу. Проблеми з психічним здоров'ям впливають не лише на самопочуття та якість життя жінок, але й на лікування ВІЛ та запобігання передачі. Для жінок, які живуть з ВІЛ, [характерні](#) висока поширеність історії фізичного та сексуального насильства, стрес під час догляду (за іншими людьми) та підвищена інтерналізована стигма, а також безліч перешкод в доступ до послуг з психічного здоров'я. Жінки, які живуть з ВІЛ, частіше страждають від депресії, ніж жінки в загальній популяції. Стигматизація багатьох жінок, які живуть з ВІЛ, може призвести до соціальної ізоляції та почуття самотності. Усі ці почуття – безпорадність, тривога, самотність – є [ключовими елементами депресії](#).

Жінки, які живуть з ВІЛ, історично визнані однією з найбільш вразливих соціальних категорій в Україні. Однак, після початку повномасштабного вторгнення і ведення бойових дій на значній території України становище людей, які живуть з ВІЛ і зокрема жінок, значним чином погіршилося. Наслідками війни є ускладнення або відсутність доступу до базових медичних послуг, що пов'язано з активністю бойових дій, руйнуванням логістичних шляхів, міграцією населення, в тому числі медичного персоналу, економічна криза, погіршення безпекових умов, вимушена внутрішня міграція. Конфлікти та катастрофи часто [наражають](#) людей на підвищений ризик дискримінації та/або жорстокого поводження, особливо це стосується вразливих груп: дітей, жінок, осіб похилого віку та осіб з інвалідністю чи хронічними захворюваннями.

Під час військових конфліктів жінки вразливіші за чоловіків через сукупність факторів. Наслідки конфлікту для жінок можуть бути різними залежно від їхнього соціального, етнічного, культурного статусу. Дослідницями Джудіт Гардам і Хіларі Чарльзворт у 2000 році доведено, що збройні конфлікти підсилюють нерівність і дискримінацію, що були наявні й до війни. Серед інших факторів на вразливість жінок впливає відсутність підтримки з боку партнера, оскільки чоловіки-годувальники часто беруть участь в конфліктах. Жінки також можуть зазнати сексуального насильства під час бойових дій або згодом, коли вони вимушені мігрувати через бойові дії.

Дослідження стану жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні в умовах війни й вивчення потреб цієї групи дозволить покращити доступ та якість послуг, що своєю чергою вплине на епідемію ВІЛ та СНІДу. Розуміння потреб жінок, які живуть з ВІЛ, та реагування на них дозволить створити підтримуюче та безпечніше середовище для ВІЛ-позитивних жінок в Україні.

Спільнота жінок, які живуть з ВІЛ, бере постійну участь у всіх законодавчих і нормотворчих процесах, що стосуються жіночого здоров'я, ВІЛ-експонованих дітей, репродуктивних та інших прав, питань охорони здоров'я та безпеки. Попри труднощі, з якими довелось стикнутися членкиням БО «Позитивні жінки», організація не лише продовжила свою роботу в умовах воєнного стану, але й змогла реорганізувати та розширити свою діяльність з урахуванням обставин, у яких опинилася спільнота українських жінок та дівчат, які живуть з ВІЛ.

Організація зосередила свої зусилля на тому, що ВІЛ-позитивні та уразливі до ВІЛ жінки потребували найбільше в кризових ситуаціях – наданні прямих послуг, адресній допомозі (антиретровірусна терапія, продукти харчування, ліки, гігієнічні засоби, дитяче харчування тощо), психологічній та юридичній підтримці. Збереження сталості лікування, забезпечення доступу до послуг профілактики та захист прав жінок, які живуть з ВІЛ, залишаються так само важливими напрямками діяльності БО «Позитивні жінки» в усіх регіонах України.

Звіт підготовлено БО «Позитивні жінки» у співпраці з UNAIDS UBRAF Country Envelope та проєктом ООН Жінки в Україні «Трансформаційні підходи для досягнення гендерної рівності в Україні», що фінансується Урядом Швеції, та реалізується в співпраці з Офісом Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції. Мета проєкту – застосування трансформаційних підходів для просування гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок, які спрямовані на усунення першопричин, структурних бар'єрів та патріархальних соціальних норм, які лежать в основі збереження гендерної нерівності в різноманітних сферах життя. У даному випадку трансформаційний підхід означає взаємодію з різними ключовими інституціями, які можуть прокласти шлях до більшої гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок: урядом, парламентом, жіночими ОГС, засобами масової інформації (ЗМІ) та приватним сектором.

ООН Жінки – структура Організації Об'єднаних Націй, яка спрямовує свої зусилля на досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок. Діяльність ООН Жінки в Україні зосереджено на трьох основних тематичних напрямках: реалізація порядку дня «Жінки, мир, безпека» та протидія гендерно зумовленому насильству, гендерно відповідальне врядування, зокрема гендерно відповідальне відновлення та євроінтеграція, а також гуманітарна допомога. ООН Жінки в Україні надає технічну підтримку щодо розробки та впровадження гендерно відповідальних політик, проводить адвокаційну діяльність, здійснює соціальну мобілізацію та заходи зі зміцнення потенціалу органів державної влади на всіх рівнях, правозахисних інституцій, жіночих ініціативних груп, організацій громадянського суспільства та приватного сектору. Щороку організація долучається до різних глобальних та національних ініціатив, метою яких є подолання соціальних стереотипів, дискримінації та насильства щодо жінок і дівчат, розширення їхніх прав і можливостей у професійному та суспільному житті.

Вебсайт ООН Жінки в Україні



ukraine.unwomen.org/uk

Соціальні мережі ООН Жінки в Україні



twitter.com/unwomenukraine



twitter.com/unwomenukraine



[instagram.com/heforshe_ukraine](https://www.instagram.com/heforshe_ukraine)

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТІВ

Дослідження «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні» є кількісним та якісним дослідженням під керівництвом спільноти, проведеним БО «Позитивні жінки». Збір даних здійснений в грудні 2023 – січні 2024 року методами опитування та напівструктурованих інтерв'ю. **В дослідженні брали участь 320 жінок, які живуть з ВІЛ.**

ТРУДОВИЙ, ЕКОНОМІЧНИЙ, МАЙНОВИЙ СТАН ТА СТОСУНКИ



Після 24 лютого 2022 року більшість респонденток втратила доходи – частково (**41,3%**) або повністю (**16,6%**), а економічне становище їхнього домогосподарства погіршилося (**71,6%**). Половина учасниць дослідження оцінила свій економічний статус як не особливо заможний (**49,7%**), а **44,7%** – як зовсім незаможний. У **39,7%** респонденток не зовсім вистачає доходів в їхньому домогосподарстві на задоволення щоденних потреб, а у **26,3%** – зовсім не вистачає.



Більше третини респонденток зазнали майнових втрат. У кожній десятої майно повністю залишилося в окупації (**10,3%**), у **3,1%** – частково залишилося в окупації. У кожній восьмій майно частково зруйновано (**13,1%**), у **3,1%** респонденток майно повністю зруйновано, а **4,7%** – втратили все майно через війну. Також частина опитаних жінок зазначила, що навіть маючи незруйноване майно на неокупованій/деокупованій території, вони не можуть ним користуватися через постійні обстріли й вимушені винаймати нове житло.



Після повномасштабного вторгнення **17,8%** опитаних жінок втратили роботу або свій бізнес. **13,8%** респонденток поміняли роботу, **9,4%** стали тимчасово безробітними, **5,3%** влаштувались на роботу, а **3,4%** пішли у декретну відпустку.



Кожна п'ята респондентка не була в стосунках до 24 лютого 2022 року (**22%**). У **5%** опитаних жінок партнер боронить Україну у лавах ЗСУ або інших структур, а 8 жінок (**3%**) втратили партнера через війну (загинув). У **45%** респонденток стосунки з партнером або партнеркою не змінилися під впливом війни. **9%** респонденток розірвали стосунки, а **8%** розпочали нові стосунки після 24 лютого 2022 року. **3%** жінок живуть з партнером/кою в окремих областях України, а **6%** – в окремих країнах, підтримуючи стосунки.

ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ



У **18,8%** учасниць дослідження немає дітей. У **44%** респонденток одна дитина, у **25%** – дві дитини, у **8%** – 3 дитини, у **5%** – 4 або більше дітей. 4 жінки (**2%**) виховують ВІЛ–позитивну дитину та піклуються про її доступ до послуг. **10%** жінок народили дитину після 24 лютого 2022 року та піклуються про її своєчасне спостереження.



Відповідаючи на запитання про **труднощі з вихованням дітей**, третина матерів зазначила, що їхня дитина (діти) постійно вчиться онлайн і це потребує додаткової уваги та турботи (**32%**). Четві жінок зараз складніше виховувати дитину (дітей), бо партнер або партнерка та близьке оточення не поряд (**26%**). У кожній п'ятій матері дитина (діти) важко адаптується до нового місця проживання (**21%**) або до нового кола спілкування (**20%**). З–поміж інших труднощів, жінки зазначили про вимушене роз'єднання з дітьми (окремі області України або інша країна), необхідність надання психологічної підтримки дитині, коли сама жінка перебуває в стресі, відсутність навичок «говорити про війну» з дитиною, необхідність опанувати пропущений освітній матеріал після повернення в Україну тощо.

МІГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ, СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ



З моменту повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року і до моменту проведення опитування (грудень 2023 – січень 2024) найчастіше респондентки покинули та не повернулися до Донецької, Херсонської, Київської області та м. Києва, Харківської, Запорізької та Луганської області. Найчастіше респондентки переїхали до іншої країни, а також до Вінницької, Хмельницької, Львівської та Дніпропетровської області. Майже третина респонденток має офіційний статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО) після 2022 року (**32%**), а **6%** учасниць – починаючи з 2014 року. Відсутність довідки ВПО жінки здебільшого пояснювали поверненням додому.

Третина респонденток (**33%**) переїздила в іншу країну через війну, з–поміж них **кожна п'ята** повернулася до України. Найчастіше респондентки переїжджали (в тому числі тимчасово) до Польщі (**33%**), Німеччини (**19%**), Італії (**10%**), Чехії (**9%**) та Франції (**8%**). Переважна більшість жінок, які мігрували за кордон, має або мала тимчасовий захист в країні перебування (**90,5%**)



Відсутність тимчасово захисту жінки здебільшого пояснювали поверненням додому в Україну. Зазвичай, жінки отримують соціальну підтримку за кордоном, яка різнилася залежно від країни перебування. Найбільш схвальні відгуки звучали на адресу Німеччини, що також впливає на рішення не повертатися в Україну.



ІДЕНТИЧНОСТІ, ВРАЗЛИВОСТІ, СЕКСУАЛЬНЕ ЖИТТЯ



Переважну більшість респонденток складають гетеросексуальні жінки (**96,3%**). Третина респонденток займалася сексом протягом останнього тижня (**32,5%**) та **14,1%** – протягом останнього місяця. **7,8%** жінок понад року, а **18,1%** – понад 2 роки не займалась сексом. Майже половина респонденток перебуває в дискордантних парах (**43,4%**) тобто у них один(а) або більше партнер/ка(-ів/ок), котрі не живуть із ВІЛ. Третина респонденток не мають сексуального(ї) партнера/ки зараз (**33,4%**).



Більше третини опитаних жінок вказала на досвід вживання наркотиків (**35,3%**). **11,3%** респонденток є учасницями програми опіоїдної замісної терапії (ОЗТ). **25,9%** мають партнерів/ок з досвідом вживання наркотиків. Кожна восьма респондентка перебувала в минулому у виправній колонії (**12,5%**), а кожна шоста – в СІЗО/ізоляторі тимчасового утримання (**17,5%**). **6,6%** займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток. Кожна п'ята респондентка має в анамнезі туберкульоз (**20%**). **40,3%** опитаних жінок хворіли або хворіють на гепатит С. Одна учасниця повідомила про переривання ОЗТ та АРТ під час евакуації з Маріуполя і протягом перших двох місяців перебування в Польщі. Проблеми з отриманням ОЗТ за кордоном найчастіше стосуються географічної віддаленості закладу видачі препаратів та необхідністю частого відвідування цих закладів.



68,8% опитаних жінок іноді або часто зазнавали хоча б один з чотирьох видів насильства після 24 лютого 2022 року. Серед них фізичне насильство склало **11,9%**, психологічне – **66,3%**, економічне – **45,9%**, сексуалізоване – **3,7%**. Порівнюючи зазнавані жінками види насильства до та після 24 лютого 2022 року, відзначається збільшення проявів психологічного (на **12,2%**) та економічного насильства (на **9,7%**), та зменшення проявів фізичного (на **7,2%**) та сексуалізованого насильства (на **4,4%**) щодо жінок, які живуть з ВІЛ.

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї



7,8% жінок народили дитину після 24 лютого 2022 року. **2,5%** були вагітні або, ймовірно, вагітні, а **4,4%** намагалися завагітніти на момент проведення опитування. Серед жінок, які можуть мати дітей переважна більшість не поміняла своїх планів щодо народження дітей через війну (**81,9%**). **7,2%** респонденток вирішили відкласти рішення про народження дитини на найближче майбутнє, а **5,4%** вирішили, що не хочуть дітей, хоча до війни хотіли дітей. Водночас **2,3%** вирішили, що хочуть народити дитину раніше, а **3,2%** вирішили, що хочуть дітей, хоча до війни не хотіли дітей. Третина жінок не використовували методи попередження вагітності після 24 лютого 2022 року (**33,5%**). Кожна п'ята користувалася методами попередження весь час (**20,4%**), **9,5%** – значну частину часу, а **13,6%** робили це інколи.

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ДОСТУП ДО ПОСЛУГ



У більшості опитаних жінок погіршився (**36,3%**) або значно погіршився (**23,1%**) загальний стан здоров'я у порівнянні з періодом до 24 лютого 2022 року. Серед розладів психічного здоров'я після 24 лютого 2022 року жінки найчастіше переживали страх, тривогу, панічні атаки, безсоння та депресію.



Для більшості респонденток не змінився доступ до АРВ-лікування (**69,1%**) у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Для **14,1%** доступ навіть став легше, а для **11,6%** – доступ до АРТ погіршився. 4 жінки (**1,3%**) переривали прийом АРТ, а 7 жінок (**2,2%**) припинили прийом АРТ після вторгнення. **1,9%** жінок не приймали АРТ до вторгнення. Респондентки, які є (або були) мігрантками, повідомляли, що продовжують отримувати АРТ в Україні, підтримують зв'язок з медичними спеціалістами з ВІЛ і вдячні за можливість видачі АРВ-препаратів на довший період. Можна засвідчити гарні показники прихильності до вірусологічного моніторингу. Переважна більшість жінок вимірювала вірусне навантаження протягом останнього року.



Для більшості респонденток не змінився (**43,8%**) або покращився (**21,6%**) доступ до підтримки «рівна–рівній» як жінки, яка живе з ВІЛ, порівняно з періодом до 24 лютого 2022 року. Водночас для **12,2%** жінок цей доступ став важче. Для **44,1%** респонденток не змінився доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я у порівнянні із періодом

до 24 лютого 2022 року. Проте частка тих для кого він став важче (**13,1%**) перевищує частку тих, для кого він легше (**9,1%**). Для **20,9%** опитаних жінок не змінився доступ до послуг з питань охорони психічного здоров'я у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Приблизно для такої самої частки жінок (**20,9%**) доступ для цих послуг поліпшився, а для **7,2%** – доступ став важче. Доступ до захисту від насильства не змінився для **17,5%** опитаних жінок. **13,1%** жінок вважають, що доступ став легше зараз, ніж перед вторгненням, а **1,9%** – що доступ став важче.

ГЕОГРАФІЧНА ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ З ВІЛ



Понад третині респонденток стало зараз важче добиратися до найближчого закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Наявні фінанси дозволяють більшості жінок добиратися до найближчого закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ (**67,2%**), іноді дозволяють **27,2%** та не дозволяють **5,6%** респонденток. **14,1%** респонденток залежать від партнера/ки, щоб оплатити транспорт до закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ.

ЯКІСТЬ ПОСЛУГ З ВІЛ



Переважна більшість респонденток задоволена загальною якістю послуг з ВІЛ, які вони отримували після 24 лютого 2022 року. Більшість респонденток вважає, що якість послуг з ВІЛ, котрі отримує зараз, не змінилася у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року (**60,9%**). **23,1%** жінок вважають, що якість покращилася. Водночас для **13,1%** жінок якість послуг погіршилася.

АДМІНІСТРАТИВНІ АСПЕКТИ



Серед жінок, які можуть порівняти чи помінявся час роботи закладу з ВІЛ після 24 лютого 2022 року (n=191), переважна більшість відповіла, що час роботи не змінився (**77,5%**). Більшість також зазначила, що час роботи був та залишився зручним (**56,0%**), а ще **18,8%** респонденток, що він став зручнішим.

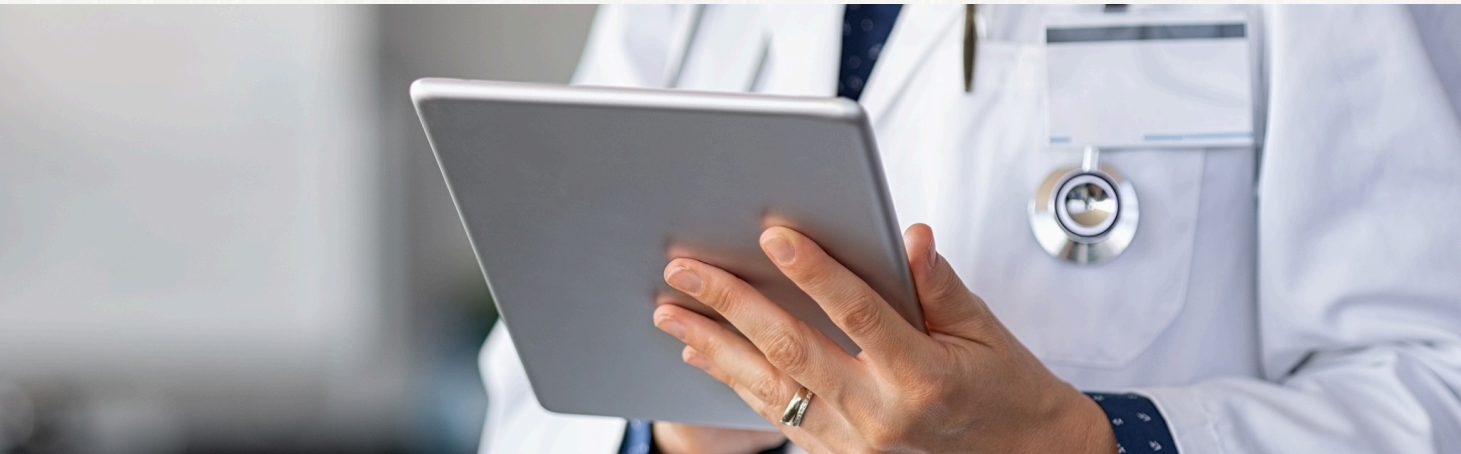
НЕДИСКРИМІНАЦІЯ, ПРИВАТНІСТЬ ТА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ



Більшість респонденток зазначила, що її відчуття щодо дискримінації не змінилися під впливом війни (**60,3%**). Водночас коли кожна п'ята відчуває себе зараз менш дискримінованою, ніж перед вторгненням (**22,2%**), то кожна восьма відчуває себе більш дискримінованою (**12,5%**).



Переважна більшість опитаних жінок знають, куди подавати скаргу, якщо зазнають дискримінації через свій ВІЛ-статус при отриманні медичних чи інших послуг. Проте **16,9%** не погодилися с таким твердженням, а **3,1%** жінок не знають, що таке дискримінація.



Переважна більшість респонденток вважають, що зараз приватність і конфіденційність, що їх забезпечують заклад або спеціаліст/ка з ВІЛ, у порівнянні періодом до 24 лютого 2022 року такі ж самі (**77,2%**). Для **15%** жінок приватність і конфіденційність кращі зараз, ніж перед вторгненням, а для **6,3%**, навпаки, гірші.

ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ ЩОДО ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙНИ



Серед організацій або закладів, куди, на думку респонденток, вони можуть звернутися по допомогу в подоланні наслідків війни лідирують українські державні та недержавні організації. Очікуваною тенденцією є звернення по допомогу в організацію жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні (**71,9%**), адже більшість респонденток отримують або отримували послуги в БО «Позитивні жінки». **44%** опитаних жінок вважають, що можуть звернутися по допомогу національної або локальної недержавної організації (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча тощо) в Україні й **40,6%** - до державного закладу в Україні. **27,2%** жінок можуть звернутися до міжнародного фонду або організації. **8,8%** не знають куди звертатися по допомогу.



У вибірці жінок, які на момент опитування перебували за кордоном (n=75), у зверненні по допомогу лідирують державні заклади в країні, де жінка перебуває зараз (**60%**). Третина мігранток може звернутися по допомогу в організацію жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні (**33,3%**). Цей показник вище за звернення по допомогу в національні або локальні недержавні організації (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча тощо) в країні перебування (**22,7%**), міжнародні фонди або організації (**21,3%**) та організації жінок, які живуть з ВІЛ, в країні перебування (**14,7%**). Лише **6,7%** мігранток зазначили, що можуть звернутися по допомогу до державного закладу в Україні.

ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ПІСЛЯ 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ



Найчастіше жінки отримували харчову підтримку та іншу гуманітарну допомогу (гігієнічні набори, одяг, павербанк тощо). Серед постійних послуг найчастіше зазначені соціальні виплати (**50,6%**), харчова підтримка (**24,1%**), участь в групах підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ (**31,9%**), а також послуги з доставки АРТ (**18,1%**) та гуманітарна допомога, окрім харчів (**18,4%**). Серед **одноразових послуг** найчастіше зазначені грошова підтримка (**22%**), евакуація/транспортування в безпечніше місце (**20%**), видача ліків (окрім АРТ), оплата діагностики (**20%**). Жінки часто отримували цілий комплекс послуг від різних організацій, включаючи переадресацію та координацію між ними.

БАР'ЄРИ У ЗВЕРНЕННІ ЗА МЕДИЧНИМИ, СОЦІАЛЬНИМИ ТА ЮРИДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ



Відповідаючи на питання про бар'єри у зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після 24 лютого 2022 року, респондентки найчастіше згадували наступні чинники: турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами (**68,8%**), фінансова неспроможність (**62,5%**), відсутність інформації про послуги (**59,7%**), немає сил просити по допомогу (**53,1%**).



Географічна віддаленість надавачів або надавачок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів) стає на заваді у майже половини опитаних жінок (**47,8%**). Піклування про дітей та/або інших членів або членкинь родини є перепоною для 44,1% респонденток. Страх стигми та дискримінації через ВІЛ-позитивний статус залишається проблемою у зверненні по допомогу для **42,8%** жінок, які живуть з ВІЛ. Також значним бар'єром стала втрата звичного оточення та підтримки (**45,9%**), відсутність поряд дружніх фахів_чинь з ВІЛ (**41,9%**) та ВІЛ-сервісних недержавних організацій (**39,7%**). Мовний бар'єр є значним викликом для мігранток. Окрім того, що це заважає зверненню за послугами, респондентки повідомляли про страх розголошення ВІЛ-позитивного статусу або дискримінацію з боку перекладачок або перекладачів.



ЦІЛІ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:

вивчення досвіду та викликів ВІЛ-позитивних жінок, спричинених збройною агресією росії проти України, щодо доступу до медичних, соціальних та інших послуг.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

- ✓ вивчити соціально-демографічні характеристики жінок, які живуть з ВІЛ, після повномасштабного вторгнення росії на територію України;
- ✓ вивчити вплив війни на доступ жінок до послуг у зв'язку з ВІЛ, охорони сексуального, репродуктивного здоров'я та психічного здоров'я, захисту від насильства;
- ✓ розробити рекомендації щодо планування інформаційно-адвокаційної кампанії для зменшення бар'єрів в отриманні послуг жінками, які живуть з ВІЛ, в Україні.

ЦІЛЬОВА ГРУПА ТА ОХОПЛЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

320 жінок, які живуть з ВІЛ.

КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯ:

- ➔ жінка, яка живе з ВІЛ
- ➔ вік від 18 років
- ➔ встановлено діагноз «ВІЛ-інфекція» до 24 лютого 2022 року
- ➔ проживала на території, підконтрольній Уряду України, до 24 лютого 2022 року

КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯ:

Для проведення дослідження був розроблений напів стандартизований опитувальник. Опитувальник складався з закритих та відкритих питань і містив наступні основні блоки: соціально-демографічні характеристики; ідентичності, вразливості, сексуальне життя; планування сім'ї; загальна оцінка доступу до послуг; географічна доступність та якість послуг з ВІЛ; недискримінація, приватність та конфіденційність; послуги та бар'єри в зверненні по допомогу. Попереднє тестування опитувальника проводилися лідерками спільноти жінок, які живуть з ВІЛ. Вони надали рекомендації щодо його покращення. Респондентки відповідали на питання, які зачитували підготовлені інтерв'юерки, які є представницями спільноти жінок, які живуть з ВІЛ (регіональними координаторками БО «Позитивні жінки»). Відповіді респонденток спочатку вносилися до роздрукованого опитувальника, а потім переносилися до онлайн Google-форми. Для кращого розуміння особливостей міграційних процесів та викликів прийому антиретровірусної терапії (АРТ) проведено 10 глибинних інтерв'ю з мігрантками та ВПО, та жінками, які припинили та переривали АРВ-лікування, використовуючи керівництво для інтерв'юерок (гайд).

Кількісний аналіз даних здійснювався в таблиці Excel. Аналіз відкритих питань відбувався за допомогою виділення та групування загальних тематик. У звіті максимально збережено оригінальне написання відповідей респонденток.

ПЕРІОД ЗБОРУ ДАНИХ:

грудень 2023 року – січень 2024 року.

Всі респондентки підписали інформовану згоду на участь у дослідженні, яка проголошує:



добровільність участі (участь в дослідженні виключно добровільна, жінка має змогу прийняти рішення не брати участь в дослідженні спочатку або відмовитися продовжувати брати участь на будь-якому етапі заповнення анкети);



конфіденційність (ім'я, прізвище та місце проживання жінки не будуть згадані разом з тими відомостями, які вона повідомляє; всі результати будуть представлятися тільки в загальному масиві, а не індивідуально; всі дані, зібрані в ході дослідження, будуть доступні тільки дослідницькій групі);



можливі незручності (деякі питання анкети, можливо, зачіпають інтимні, особисті та/або емоційно важкі теми; дослідження не передбачає надзвичайних ситуацій, проте в разі виникнення таких, жінці буде надана психологічна допомога).

За потреби до кожної респондентки застосовується кризове або мотиваційне консультування.

21 листопада 2023 року БО «Позитивні жінки» провела навчання регіональних координаторок та працівниць секретаріату. Навчання мало на меті посилення потенціалу спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, в проведенні дослідження під керівництвом спільноти. Протягом навчання учасниці провели обговорення цілей та методології дослідження, критерії добору, кодування респонденток, терміни, виконання показників та відповідну звітність; спланували процес збору, збереження та обміну даними протягом проведення дослідження.

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

З міркувань безпеки до вибірки дослідження не увійшли жінки, які на момент проведення опитування проживали на тимчасово окупованих росією територіях України. Опитуванням не було охоплено жінок, які проживають в областях, де відсутні регіональні представниці БО «Позитивні жінки», а саме Волинська, Закарпатська та Тернопільська область. Дослідження не є репрезентативним.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В опитуванні брали участь 320 жінок, які живуть з ВІЛ, з-поміж них:



120 жінок (**38%**) офіційно є переселенками, в тому числі 19 жінок (**6%**) з 2014 року;

105 жінок (**33%**) переїхали або тимчасово переїжджали за кордон.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Середній вік учасниць дослідження склав 41,6 років (діапазон 20–70). Майже половина респонденток на момент проведення опитування перебувала у віці 35–44 роки (48%), кожна четверта (26%) – у віці 45–54 роки, кожна шоста (16%) – у віці 25–34 роки. Менше представлені жінки у віковій групі 55 років і старші (8%), значно менше – у віці 18–24 роки (2%).

Чверть жінок має початкову або середню шкільну освіту (24,7%). Значно більше представлені жінки, які мають професійну освіту (45%), проте менше – вищу (19,7%) або неповну вищу (10%).

43,8% респонденток зазначили, що перебувають в стосунках та живуть разом з партнером/партнеркою, 15,6% – в стосунках, але не живуть разом, 34,4% – не в стосунках і не мають сексуальних партнера(ів) або партнерку(ок).

У 18,8% учасниць дослідження немає дітей. У 44% респонденток одна дитина (з них 64,3% неповнолітніх), у 25% – дві дитини (з них 55% неповнолітніх), у 8% – 3 дитини (з них 56% неповнолітніх), у 5% – 4 або більше дітей (з них 40% неповнолітніх). *Див. Діаграма 1.*

39,7% респонденток відповіли, що доходів в їхньому домогосподарстві не зовсім вистачає на задоволення щоденних потреб, а у 26,3% зовсім не вистачає. Половина учасниць дослідження оцінила свій економічний статус як не особливо заможний (49,7%), а 44,7% – як зовсім незаможний.

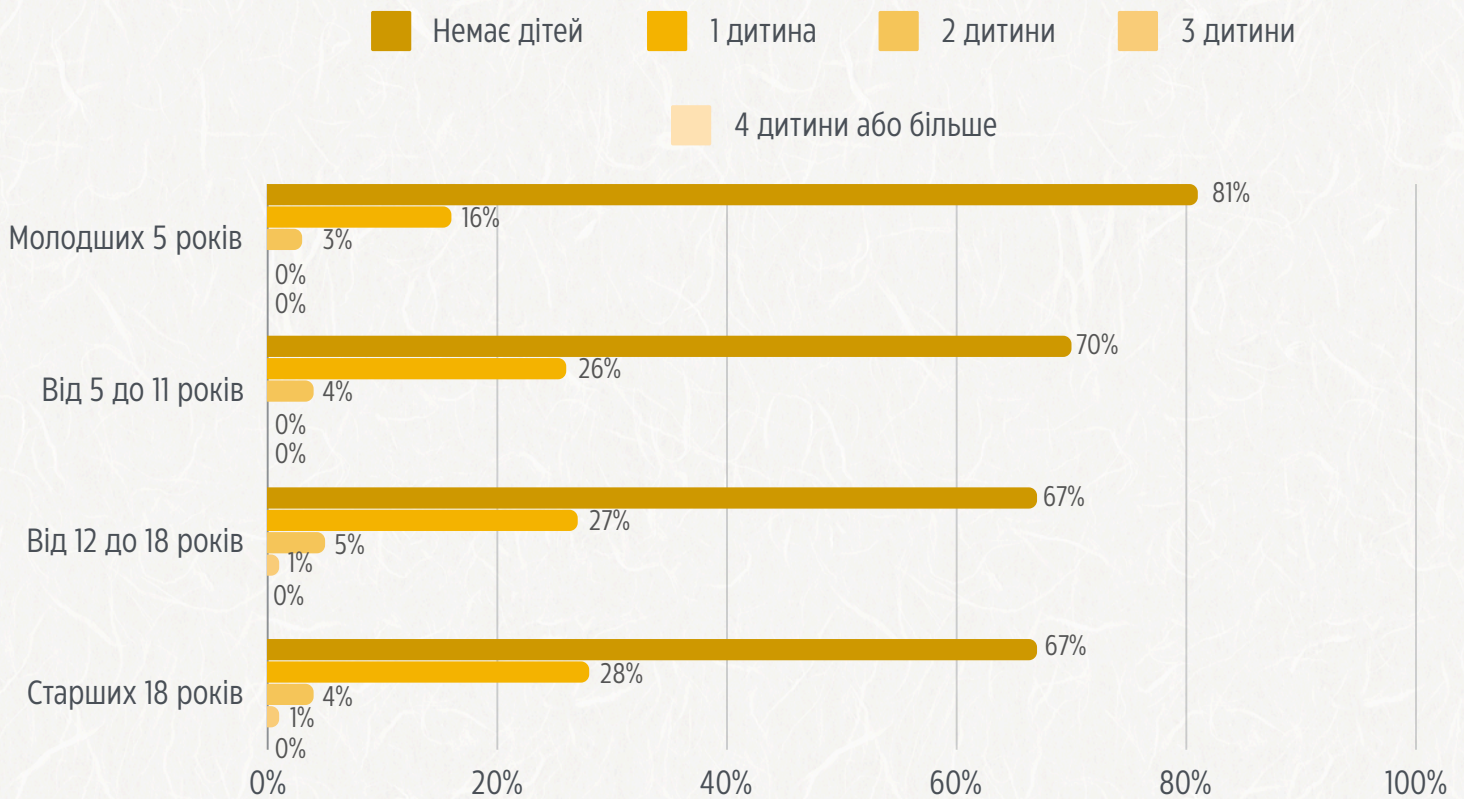
Таблиця 1. Соціально-демографічні характеристики

Соціально-демографічні характеристики

Соціально-демографічні характеристики							
Вік	18-24	2,2%	7	Стосунки*	В стосунках і живемо разом	43,8%	140
	25-34	15,6%	50		В стосунках, але не живемо разом	16,3%	52
	35-44	48,1%	154		Не в стосунках, проте маю сексуального(их) партнера(ів) або партнерку(ок)	5,6%	18
	45-54	26,3%	84		Не в стосунках і не маю сексуальних партнера(ів) або партнерку(ок)	34,4%	110
	55+	7,8%	25		Розлучена	7,2%	23
Освіта	Немає формальної освіти	0,3%	1		Удова	9,1%	23
	Початкова школа	1,3%	4		Інше	0,9%	3
	Середня освіта	23,4%	75	Діти	Немає дітей	18,8%	60
	Середня спеціальна освіта	45,0%	144		1 дитина	43,8%	140
	Незакінчена вища освіта	10,0%	32		2 дитини	25,0%	80
	Вища освіта	19,7%	63		3 дитини	7,8%	25
Аспірантура, вчена ступінь	0,3%	1	4 або більше дітей	4,7%	15		
Доходи домогосподарства на оплату щоденних потреб	Повністю вистачає	2,2%	7	Економічне становище	Зовсім не заможна	44,7%	143
	Переважно вистачає	15,3%	49		Не особливо заможна	49,7%	159
	Зазвичай вистачає	16,6%	53		Заможна	4,4%	14
	Не зовсім вистачає	39,7%	127		Доволі заможна	0,6%	2
	Зовсім не вистачає	26,3%	84		Дуже заможна	0,6%	2

*множинний вибір

Діаграма 1. Наявність дітей з розподілом за віком (n=320)



ВПЛИВ ВІЙНИ НА ТРУДОВИЙ, ЕКОНОМІЧНИЙ, МАЙНОВИЙ СТАН ТА СТОСУНКИ

Після 24 лютого 2022 року у більшості жінок економічне становище їхнього домогосподарства погіршилося (71,6%), для кожної п'ятої воно не помінялося (21,9%) і тільки для 6,6% воно поліпшилося.

Більшість респонденток втратила доходи – частково (41,3%) або повністю (16,6%). Не відчула жодних змін п'ята частина опитаних жінок (20,6%) і тільки у 8,8% доходи зросли. 12,8% зазначили, що у них до 24 лютого 2022 року не було особистого доходу.

“

В цілому економічне положення мого домогосподарства погіршилось, чоловік втратив частину доходів, але, якщо порівнювати мої доходи з «до» та «після», то зараз, разом із соціальними виплатами та зарплатнею, я отримую більше, ніж отримувала в Україні.

”

Більше третини респонденток зазнали майнових втрат.

У кожній десятій майно повністю залишилося в окупації (10,3%), у 3,1% – частково залишилося в окупації. У кожній восьмій майно частково зруйновано (13,1%), у 3,1% респонденток майно повністю зруйновано, а 4,7% – втратили все майно через війну. Не відчули значних майнових втрат 65,6% жінок. Також частина опитаних жінок зазначила, що навіть маючи незруйноване майно на неокупованій/деокупованій території, вони не можуть ним користуватися через постійні обстріли і вимушені винаймати нове житло.

“

«Мій будинок знаходиться в прифронтовому місті. Через вибух неподалік, по будинку пішли тріщини, у ванній кімнаті вилетіли двері та витяжка. Через борги, які виникли через війну, мені довелося продати машину».

«Все моє майно (квартира, речі та ін.) залишилось у Слов'янську, і, відповідно, я не можу ним користуватися, тому що боюсь повертатися додому».

«Три місяці, разом із чоловіком, його мамою та братом, ми мешкали у спортивному залі школи».

«Мій будинок частково зруйнований, але моя квартира не постраждала. Наразі я не можу користуватись своїм майном».

«Психологиня «Чернігівської Мережі» передала терапію під час обстрілів через знайому, у мене вже було двотижневе переривання на той час. Знайома шукала нас в бомбосховищах для передачі АРТ, бо на той час наш будинок вже був повністю зруйнований».

До повномасштабного вторгнення половина жінок працювала за наймом і отримувала зарплату (50,6%), кожна п'ята була безробітною (21,6%), а кожна десята перебувала у декретній відпустці або доглядала дитину, в тому числі з інвалідністю (9,1%). 7,8% були на пенсії, в тому числі по інвалідності. 5,9% респонденток були самозайняті або вели власний бізнес, а ще 5,6% – працювали у неформальному секторі або займалася відрядною працею. 3 жінки були студентками (0,9%).

Після повномасштабного вторгнення 17,8% опитаних жінок втратили роботу або свій бізнес. 13,8% респонденток поміняли роботу, 9,4% стали тимчасово безробітними, 5,3% влаштувались на роботу, а 3,4% пішли у декретну відпустку. 18,1% респонденток не зазнали змін у трудовому статусі й продовжили робити ту ж саму роботу, проте у 6,9% навантаження збільшилося, а у 2,8% – навантаження знизилось. Водночас 29,1% респонденток залишилися так само безробітними або на пенсії або доглядають за дитиною чи є студентками.

«Проходила стажування в юридичній компанії. Через повномасштабне вторгнення компанії довелось скоротити персонал. Тому вакансія, на яку стажувалась, була вже не актуальна. Довелось влаштуватись в кав'ярню, так як в юридичній сфері не було вакансій».

«Роботодавець наполягав написати заяву на звільнення, але я відмовилась. За останньою інформацією, знаходжусь у статусі зі збереженням робочого місця, без збереження заробітної плати, але перевірити цю інформацію немає можливості».

«Робоче місце за мною в Україні залишилося, якщо повернуся, буду робити ту саму роботу».

«До повномасштабного вторгнення мене утримували прийомні батьки. У квітні 2022 року вони привезли мене на кордон із Польщею, віддали карту зі стипендією та поїхали. Більше я з ними не бачилась».

«Я отримала роботу за допомогою БО «Позитивні жінки».

«На початку повномасштабного вторгнення роботодавець видав заробітну платню на декілька місяців вперед. На випадок, якщо потрібно буде тікати з країни»

«Зараз людям пропонують працю, але вони не хочуть йти працювати, тому з 1 січня, якщо людині пропонують працю три рази у центрі зайнятості і вона відмовляється, їй перестають виплачувати допомогу. На даний момент я вивчаю мову у школі, щоб працевлаштуватись». (Німеччина)

«Через мій вік мені було важно знайти роботу в Україні. У 46 років я почала їздити на заробітки закордон. Три місяці я працювала закордоном і на три поверталася додому. Перед початком війни ми з подругами зробили візу на пів року і планували влітку відпочити, але не склалося».

«В окупації мене звільнили з роботи. Коли виїхала з окупації, спочатку працювала на півставки. Перші місяці довелося відвідати багато фондів та організацій, щоб зробити запас продуктів та предметів першої необхідності, бо на все це не було коштів. Коли хотіла перейти на повну ставку, мене звільнили, бо не було можливості мені щось запропонувати на той час. Потім працювала 8 місяців в магазині, але за дуже важким графіком із 4 вихідними на місяць і по 12 годин кожного дня. Був сильно запущений стан дитини, бо постійно на роботі. Робота була дуже фізично складна і бачила, що втрачаю свого сина через брак уваги з мого боку. Довелося обирати між грошима та дитиною».

«Найбільша допомога для мене – це запрошення на роботу. Я стала економічно незалежна від чоловіка, маю можливість самостійно забезпечувати майже всі потреби дітей, що значно покращило мій психоемоційний стан».

«Я дуже вдячна Клубу «Світанок» за те, що не дивлячись на війну і жах у нашій області, у мене є постійна робота».

Під час інтерв'ю мігрантки зазначали складні умови праці, які, в тому числі, впливають на доступ до обстеження та лікування.

«Тут рабський 12-годинний робочий день. Я працювала 2 тижні на складі, але умови роботи, форма, графік та інше вкрай неприємні. Командують, щоб ти не відпочивала, не сідала, не ходила до туалету частіше 2 разів та інше. Потім у мене схопило спину і зі страхування я змогла отримати дорогі ліки. Після цього я не працювала. Також неможливо поєднувати роботу з лікуванням через перетин графіків роботи. На складі ти можеш не сподобатися охороні, і вони змусять тебе роздягнутися до гола і присідати. Це щоб уникнути крадіжки». (Словаччина)

«Після усіх походів по лікарням я була сильно зайнята на роботі. Мене не хотіли відпускати з роботи на 2-3 години. Мені один раз прислали з України, але потрібно було їхати в Варшаву і заповнювати документи особисто. Тоді я не мала такої змоги. Вони пролежали місяць і повернулися до відправника». (Польща)

«Я не бачу сенсу звертатися кудись (за медичними послугами) через загрозу звільнення. Ніяких аналізів я не здавала. Ми платимо великі податки на охорону здоров'я, більше 100 доларів, а користуємося мінімально. Не бажано йти на лікарняний. Чехи більш активно користуються можливістю піти на лікарняний, після чого їх може не бути на роботі місяцями. Ми так не можемо, бо керівник може просто нас звільнити, щоб ми «не хворіли». (Чехія)

«(Де ви працюєте?) У санаторії для літніх людей. (Фізично важка праця?) Так, і фізично, і морально важка. (Чи вистачає вам заробітків?) Вистачає. Багато плачу за житло і передаю дочці в Україну. Вона теж живе на квартирі у Львові, що досить багато коштує». (Чехія)

«У мене була робота з восьмої ранку. Я працювала на двох роботах: прибирала в готелі, після чого приватна оселя. Потім продавала вареники». (Польща)

У 5,3% опитаних жінок партнер боронить Україну у лавах ЗСУ або інших структур, а 8 жінок (2,5%) втратили партнера через війну (загинув). У 44,7% респонденток стосунки з партнером або партнеркою не змінилися під впливом війни.

Кожна п'ята респондентка не була в стосунках до 24 лютого 2022 року (21,9%). 9,1% респонденток розірвали стосунки, а 7,8% розпочали нові стосунки після 24 лютого 2022 року. 2,8% жінок живуть з партнером/кою в окремих областях України, а 5,9% – в окремих країнах, підтримуючи стосунки. Див. Діаграма 2.

Діаграма 2. Зміни в стосунках під впливом війни (n=320)



Таблиця 2. Зміни в трудовому, економічному, майновому стані та стосунках після 24 лютого 2022 року

Зміни в трудовому, економічному, майновому стані та стосунках				
Економічне положення домогосподарства	Економічне положення домогосподарства погіршилося	71,6%	229	
	Економічне положення домогосподарства не змінилось	21,9%	70	
	Економічне положення домогосподарства поліпшилося	6,6%	21	
Доходи після 24 лютого 2022 року	Я повністю втратила всі доходи	16,6%	53	
	Я втратила частину доходів	41,3%	132	
	Жодних змін	20,6%	56	
	Мої доходи зросли	8,8%	28	
	До 24 лютого 2022 року у мене не було особистого доходу	12,8%	41	
Майновий стан (нерухомість, авто, меблі, речі)	Моє майно частково залишилося в окупації	3,1%	10	
	Моє майно повністю залишилося в окупації	10,3%	33	
	Моє майно частково зруйновано	13,1%	42	
	Моє майно повністю зруйновано	3,1%	10	
	Я втратила все майно через війну	4,7%	15	
	Я не відчула значних майнових втрат	65,6%	210	
Чи ви були працевлаштовані станом на 24 лютого 2022 року? (n=320, множинний вибір)	Працювала за наймом і отримувала зарплату	50,6%	162	
	Була самозайнята / Вела власний бізнес	5,9%	19	
	Працювала у неформальному секторі / займалася відрядною працею	5,6%	18	
	На пенсії, в тому числі по інвалідності	7,8%	25	
	Декретна відпустка / Догляд за дитиною, в тому числі з інвалідністю	9,1%	29	
	Була безробітною	21,6%	69	
	Студентка	0,9%	3	
	Інше	1,6%	5	
Чи відбулися якісь зміни у вашому трудовому статусі порівняно із 24 лютого 2022 року?	Так саме безробітна / на пенсії / доглядаю за дитиною / студентка	29,1%	93	
	Я втратила роботу / мій бізнес	17,8%	57	
	Я поміняла роботу	13,8%	44	
	Я тимчасово безробітна	9,4%	30	
	Жодних змін: я продовжую робити ту ж саму роботу	8,4%	27	
	Я продовжую робити ту ж роботу, але навантаження збільшилося	6,9%	22	
	Я влаштувалася на роботу	5,3%	17	
	Декретна відпустка	3,4%	11	
	Я продовжую робити ту ж роботу, але навантаження знизилось	2,8%	9	
Інше	3,1%	10		
Чи змінилися ваші стосунки із партнером або партнеркою під впливом війни?	Стосунки не змінилися	44,7%	143	
	Я не була в стосунках до 24 лютого 2022 року	21,9%	70	
	Ми розірвали стосунки в період після 24 лютого 2022 року	9,1%	29	
	Я почала нові стосунки після 24 лютого 2022 року	7,8%	25	
	Ми живемо в окремих країнах, підтримуємо стосунки	5,9%	19	
	Мій партнер/ка захищає Україну у лавах ЗСУ або інших структур	5,3%	17	
	Ми живемо в окремих областях України, підтримуємо стосунки	2,8%	9	
Я втратила партнер/ку через війну (загинув чи загинула)	2,5%	8		

ТРУДНОЩІ ІЗ ВИХОВАННЯМ ДІТЕЙ ПІД ВПЛИВОМ ВІЙНИ

У вибірці жінок, які виховують неповнолітніх дітей (n=215), третина матерів зазначила, що їхня дитина (діти) постійно вчиться онлайн і це потребує додаткової уваги та турботи (32,1%). Четверті жінок зараз складніше виховувати дитину (дітей), бо партнер або партнерка та близьке оточення не поряд (25,6%). У кожній п'ятій матері дитина (діти) важко адаптується до нового місця проживання (21,4%) або до нового кола спілкування (19,5%). Майже для третини респонденток, яка виховує неповнолітніх дітей, ситуація не змінилася (31,2%). 4 жінки (1,9%) виховують ВІЛ-позитивну дитину та піклуються про її доступ до послуг. 9,8% жінок народили дитину після 24 лютого 2022 року та піклуються про її своєчасне спостереження. Див. Діаграма 3.

“

«У країні нашого перебування (Нідерланди) було обов'язковим відвідування місцевої школи. Дитина поверталася зі школи о 16:00. Українська школа не надала можливості проходити навчання дистанційно. Дитина повинна була сама вивчати всю українську освітню програму. А це зовсім неможливо з причини дефіциту часу у самої дитини та через те, що я просто не мала часу і можливості допомогти йому в цьому. Класна керівниця вимагала здати 24 контрольні роботи для того, щоб дитину перевели на наступний семестр і погрожувала, що його не переведуть, якщо ми не зробимо та не здамо всі ці контрольні роботи. Це був психологічний тиск і я його взяла на себе, щоб не травмувати дитину. Якби я вимагала у дитини все це вивчати і самостійно робити контрольні, впевнена, що це дуже негативно відклалося на його психологічному стані. На сьогодні, коли ми повернулися в Україну, мій син дуже відстав від загальної програми навчання, але вчителя не зацікавлені проводити додаткові заняття. З нього вимоги в оцінці знань такі самі як і з дітей, які продовжували вчитися в Україні під час війни. Поки що не знаю, що з цим робити».

«Якщо брати на сьогодні, то все вже ок. Понад рік я мешкала одна з дітьми, чоловік залишався у Києві, мені було дуже важко одній».

”

Діаграма 3. Труднощі із вихованням дітей під впливом війни (n=215, множинний вибір)



З-поміж інших труднощів, жінки зазначили вимушене роз'єднання з дітьми (окремі області України або інша країна), необхідність надання психологічної підтримки дитині, коли сама жінка перебуває в стресі, відсутність навичок «говорити про війну» з дитиною, необхідність опановувати пропущений освітній матеріал після повернення в Україну тощо.

“

«Покращився доступ до навчання моїх синів. Вони мають інвалідність і перебувають на педагогічному патронажі». (ВПО Херсонська – Черкаська)».

«Старша дитина через постійний стрес, через повітряні тривоги та сварки, які почастишали між мною та чоловіком після початку війни, стала дуже нервовою та потребує психологічної допомоги».

«Моя дитина виїжджала за кордон з бабусею, зараз вони повернулися та теж проживають окремо. В мене немає можливості – ні фінансової, ні фізичної – виховувати зараз свого сина».

«Дітям важко пояснити, що таке війна і які від неї наслідки. Діти залишаються дітьми, вони так само хочуть нових іграшок та смаколиків. Вони не можуть зрозуміти, чому тато втратив частину доходів, і не в змозі зараз у повному обсязі забезпечувати базові потреби сім'ї».

«Мені важко, тому що мої троє дітей зараз за кордоном з моїми батьками. А найменша, піврічна дитина зі своїм батьком, який не дозволяє бачитись з нею через мій статус».

«Дитина часто запитує про Україну, вона хвилюється за родичів, які лишилися у Маріуполі. Мені важко це слухати».

«(Чи плануєш ти повернення в Україну? За яких умов?) Звісно, коли безпека хоча б моїх дітей буде забезпечена. Коли для них будуть усі умови. Хоч як би важко було в Польщі, я можу хоч трохи лікувати свою дитину, а там немає можливості лікування. Мій син з ДЦП. Тут хоч раз на чотири місяці я можу звернутися і поїхати на реабілітацію. Зараз я не вожу, бо не можу її сплатити. В Україні ж я можу лише раз на рік звернутися до санаторію».

«Стало більше відмов від водіїв обласних маршруток у безоплатному перевезенні по посвідченню багатодітної родини».

«Сину 8,5 років. Дитина має психологічні особливості. Коли нас забрали в полон він все бачив, бачив окупантів... Потім шукала психолога для себе та сина, який почав лякатися усіх воєнних та поліцейських. Ми з ним місяць їздили в Охматдит, пройшли багато обстежень, які хотіла ще в Херсоні. Безкоштовно, за що я вдячна лікарям. Через соціальну службу ми чотири місяці отримували допомогу. Дуже гарний психотерапевт, який дуже нам допоміг пережити травми. У цей час я багато говорила сину, що не треба боятися, бо це наші воєнні та поліція, що вони не несуть загрози. У нього був сильний стрес і агресія, коли він дізнався, що бабуся померла. Він сильно плакав, а в мене було почуття провини, що вона там залишилася. Він почав казати з агресією, що він виросте і повбиває їх всіх».

«Я дуже не хотіла їхати, навіть коли зовсім поряд, де військове містечко, вдарили балістичною ракетою. Тоді мій син грав у кімнаті, вікна якої виходять на ту сторону, він бачив той спалах. Він почав плакати і казати мені, що не хоче помирати. Мені здавалося, що я сходжу з розуму, бо не знаю, що йому відповісти. Я казала, що все добре, але все не було добре. Це звучало не правдиво».

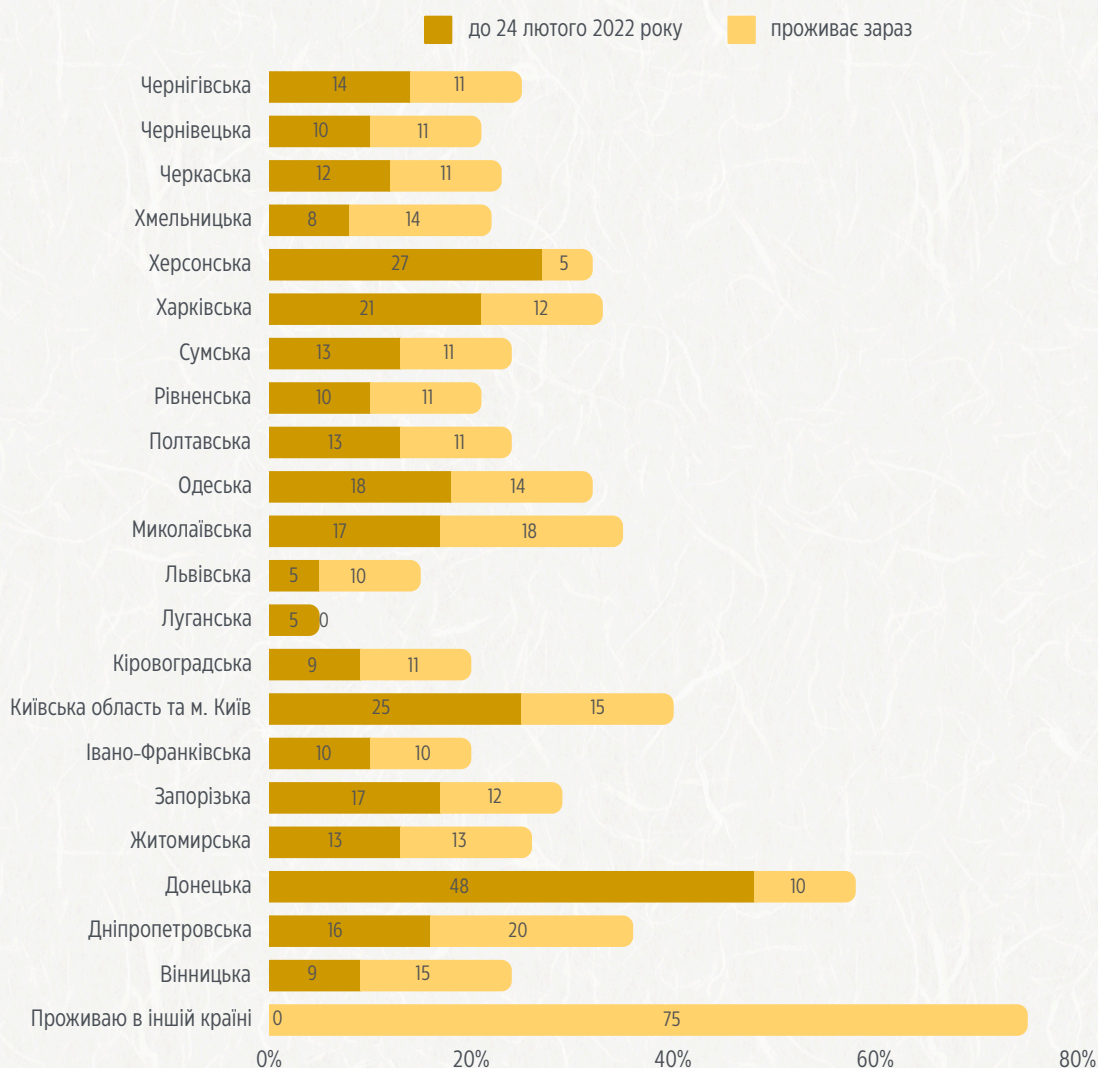
«Коли включали тренувальну повітряну тривогу (в школі Німеччини), він накрив голову кофтою і пішов до соцпрацівниці з проханням подзвонити мамі. Він за мене хвилювався. Потім він не зміг зайти в клас і сидів біля нього. Його перевели в інший клас. З ним працювали соцпрацівники, даючи психологічну підтримку. Для мене включати сирену, із нашим досвідом – було безглуздо. В іншому класі у нього були друзі і він нормально навчався, але в клас, де його застала сирена, він так і не зайшов.

”

МІГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ, СПРИЧИНЕНІ ВІЙНОЮ

З моменту повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року і до моменту проведення опитування (грудень 2023 – січень 2024) найчастіше респондентки покинули та не повернулися до Донецької (38), Херсонської (22), Київської області та м. Києва (10), Харківської (9), Запорізької (5) та Луганської (5) областей. Найчастіше респондентки переїхали до іншої країни (75), а також до Вінницької (6), Хмельницької (6), Львівської (5) та Дніпропетровської (4) областей. Див. Діаграма 4.

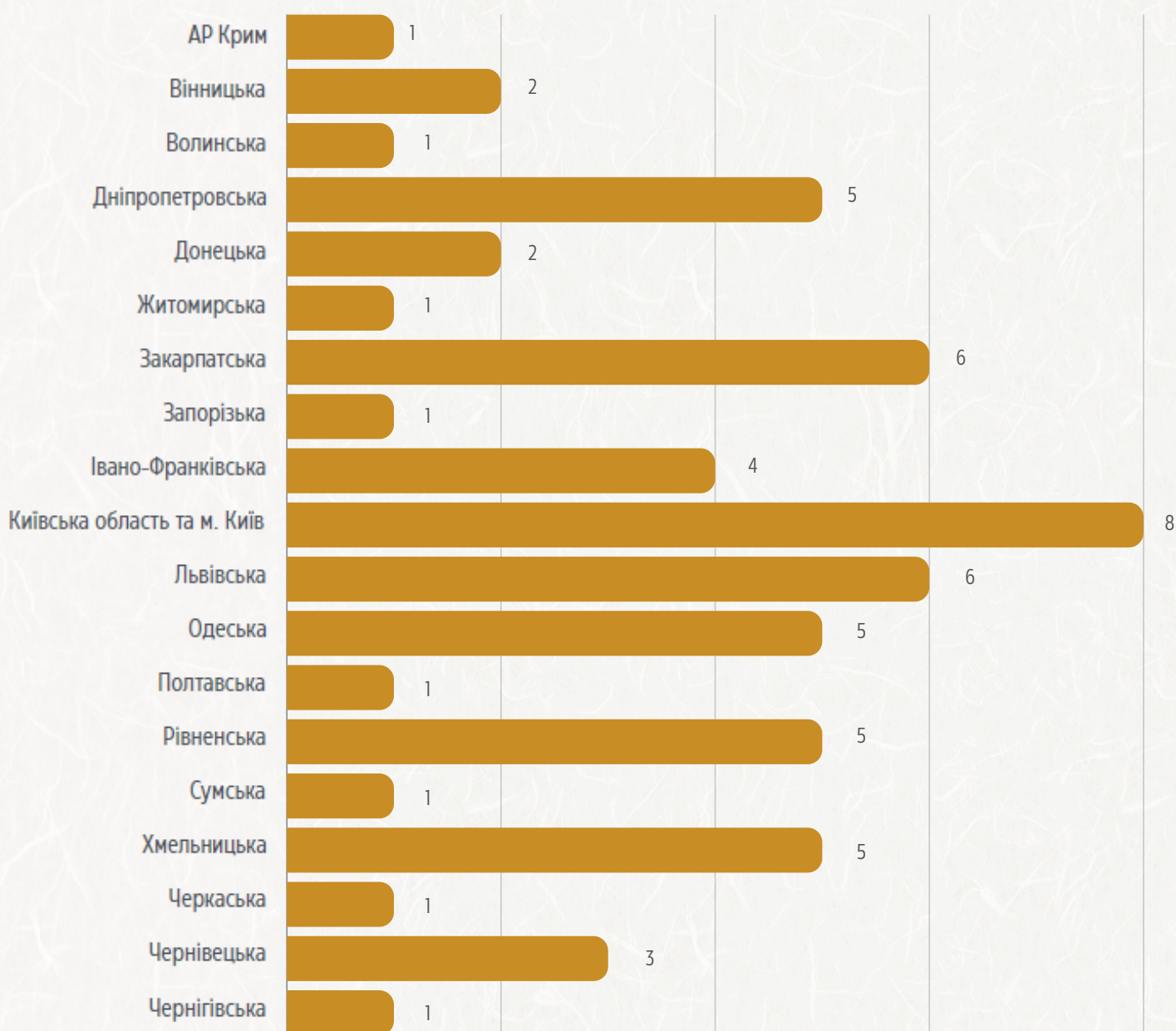
Діаграма 4. Область України, в якій жінка проживала до 24 лютого 2022 року та проживає зараз (n=320)



Найчастіше жінки тимчасово переїжджали через війну (на тиждень і більше, а потім поверталися до своєї чи переміщалися до іншої області України або країни) до Київської області та м. Києва (8), Закарпатської (6), Львівської (6), Дніпропетровської (5), Одеської (5), Рівненської (5) та Хмельницької (5) області. Див. Діаграма 5. Жінки повідомляли про труднощі перебування на новому місці, зокрема неприйнятні умови проживання, упереджене ставлення та психологічний тиск місцевого населення на переселенок:

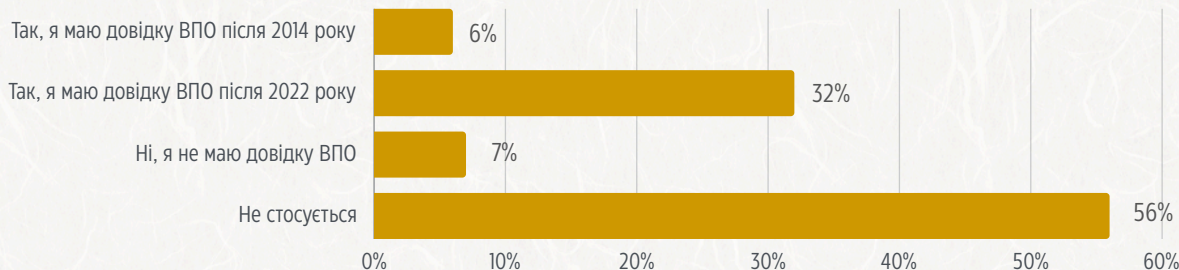
“*З Польщі я з подругою та її дітьми переїхала у Трускавець, нас оселили в спортивному залі на підлозі. Жінки, які працювали в школі, постійно здійснювали психологічний тиск на ВПО, вони звинувачували нас у тому, що війна почалась через нас. Через релігійні переконання під час свят, жінки тиждень не дозволяли нам прати речі. Через постійний психологічний тиск та нелюдські умови, я повернулась додому у прифронтове місто.*”

Діаграма 5. В яку область України ви тимчасово переїжджали? (n=48, множинний вибір)



Майже третина респонденток має офіційний статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО) після 2022 року (32%), а 6% учасниць – починаючи з 2014 року. Див. Діаграма 6.

Діаграма 6. Чи маєте ви статус внутрішньо переміщеної особи? (n=320)



Відсутність довідки ВПО жінки, здебільшого, пояснювали поверненням додому. Водночас, жінки також зазначали адміністративні та фінансові перепони:

“

«Мені відмовили, тому що в Одесі, від куди я переїхала, не було активних бойових дій».

«Зняли статус ВПО, тому що повернулася в Сумську область до свого помешкання».

«На момент початку війни мешкала та працювали в м. Одеса, а після деокупації м. Суми вирішила повернутися додому. Довідка ВПО не потрібна, тому що я уродженка м. Суми».

«Я була в розшуку, тому ніде не реєструвалася та скривала своє місце перебування».

«Дуже довго надавав послуги УЗСН, довідку та виплати так й не отримала».

«Подала документи, чекаю на відповідь».

«Направили робити довідку в Одеську область в м. Овідіополь. Я не маю коштів і не можу спланувати поїздку».

«Не було паспорту».

«З мене зняли статус ВПО, як тільки я повернулася додому у Краматорськ».

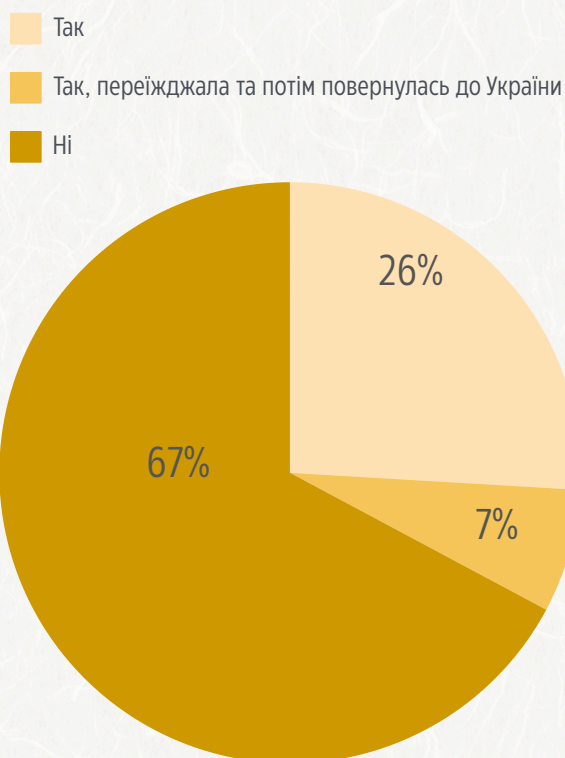
«Не було необхідності, планувала повертатися додому».

«Виїжджала спочатку на декілька днів до Хмельницького, потім місяць перебувала в Закарпатській області, та два дні у Львові. На той час мені було «не до того» (довідка ВПО), я не думала про це, були інші нагальні питання. Потім на місяць виїжджала за кордон. Коли ситуація відносно стабілізувалася, я повернулася в Чернігів».

”

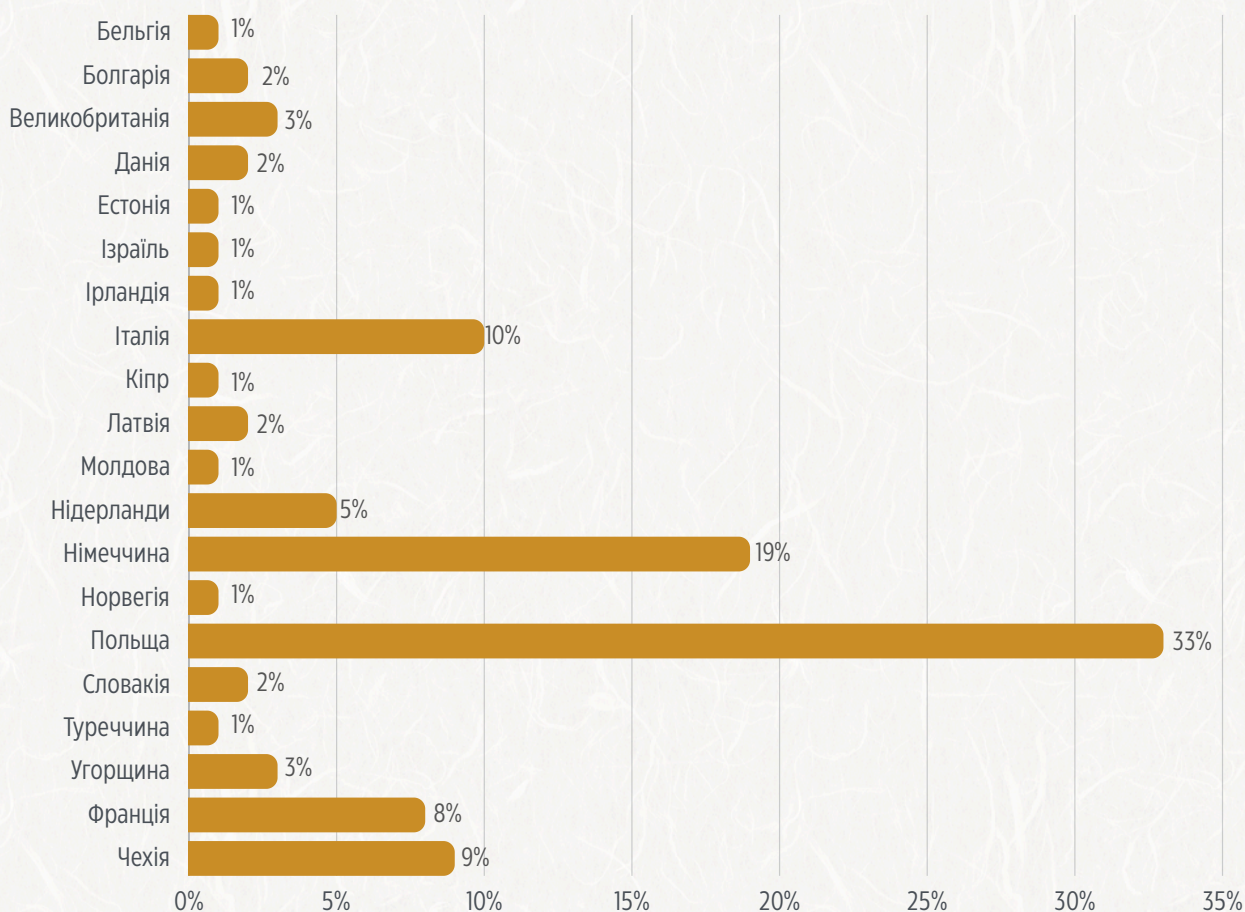
Третина респонденток (33%) переїздила в іншу країну через війну, з-поміж них кожна п'ята повернулася до України. Див. Діаграма 7.

Діаграма 7. Чи переїздили ви з України в іншу країну через війну? (n=320)



Найчастіше респондентки переїжджали (в тому числі тимчасово) до Польщі (33%), Німеччини (19%), Італії (10%), Чехії (9%) та Франції (8%). Див. Діаграма 8.

Діаграма 8. Країна(и) до якої(их) переїхала або тимчасово переїжджала (n=105, множинний вибір)



Переважає більшість жінок, які мігрували за кордон, має або мала тимчасовий захист в країні перебування (90,5%). Див. Діаграма 9.

Діаграма 9. Чи ви маєте (мали) тимчасовий захист в новій країні? (n=105)



Відсутність тимчасового захисту жінки, здебільшого, пояснювали поверненням додому в Україну.

“

«В Польщі я перебувала з березня 2022 року, на той час я отримала тимчасовий захист – «Статус UKR». З серпня 2022 року я знаходжусь на території України то статус анульовано».

«Я знаходилась в Польщі не довго і повернулась до України, оформлений тимчасовий захист анульовано, в зв'язку з поверненням в Україну».

«В Чехії я перебувала з березня по липень 2022 року. Я отримала тимчасовий захист – «Статус UKR». В липні 2022 я повернулася до України і статус анульовано».

«Ізраїль не приймає біженців, приїхала по туристичній візі. В цій країні живуть мої родичі».

«Термін дії тимчасового захисту закінчився».

«Не потребу».

«Не оформлювала».

«На Кіпрі я перебувала з березня 2022 року, на той час я отримала тимчасовий захист – «Статус UKR». З червня 2022 року я знаходжусь на території України то статус анульовано».

«Сплинув термін дії, раніше був».

«Знаходилася в Польщі не довго (3 місяці) не встигла оформити документи».

«В Польщі я була з квітня по липень 2022 року, там у мене був тимчасовий захист. Потім волонтери запропонували мені поїхати у Шотландію. В Шотландії я прожила 4 місяці, в приватному будинку, у подружжя похилого віку. До мене приходили соціальні працівники та заповнювали документи, після чого через тиждень я почала отримувати 500 стерлінгів на місяць. У мене закінчувалась віза і в жовтні 2022 року я вирішила повернутися до Польщі, де мала тимчасовий захист. Наприкінці жовтня 2022 року я повернулась в Україну».

«Була там протягом місяця, потім повернулась до України».

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЗА КОРДОНОМ

Зазвичай, жінки отримують соціальну підтримку за кордоном, яка різниться залежно від країни перебування. Найбільш схвальні відгуки звучали на адресу Німеччини, що також впливає на рішення не повертатися в Україну. Доступ до соціальної допомоги може значною мірою залежати від приймаючої родини, як, наприклад, у Польщі.

«По приїзду до Німеччини я з мамою та собакою перебували в таборі для біженців близько 2-х місяців, потім нас прихистила німецька родина, в якій ми проживали три місяці до отримання соціального житла. Це була найбільш відчутна допомога. Ми отримуємо соціальні виплати від Джобцентра на оренду житла та забезпечення щоденних потреб».

«Дякую Чеській Республіці за те, що надали нам прихисток та захист. Ми мали можливість протягом року жити безкоштовно. Нам надали значну гуманітарну допомогу у вигляді продуктового набору, гігієнічний набір, посуд та одяг».

«В Словаччині дуже малі соцвиплати, 85 євро на місяць. Спочатку було багато різнопланової підтримки, крім грошей, а зараз немає нічого, крім неї. Також словакам виплачують 300 євро компенсації за надання житла біженцям, але біженець ці гроші не бачить, адже договір укладається із власником житла».

«(Ви отримуєте допомогу?). Так, соціальні виплати (допомогу) від уряду Німеччини. Уряд слідкує за моєю діяльністю і компенсує мені частину витрат на транспорт, навчання та інше. Допомога дуже хороша, також оплачують житло. Квартира двадцять метрів із усім необхідним і мені вистачає. На даний момент я вивчаю мову у школі, щоб працевлаштуватись. (Наразі ви не плануєте повертатися?) Мені тут допомагають і, якщо я знайду роботу, після закінчення курсів, я б залишилася тут».

«Рік ми жили безкоштовно, нам надавали житло. Тепер ні, ми самі платимо за житло і я працюю». (Чехія)

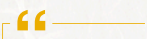
«Є соціальні працівники, які безпосередньо працюють тут, у гуртожитку для біженців, і вони все пояснюють, розповідають тобі російською мовою, вони німці». (Німеччина)

«Мені допомогла соціальна працівниця подати документи на тимчасовий захист. Ми отримували допомогу на мене 500 євро і 200 євро на сина щомісяця. Ми приїхали в березні, з травня почали отримувати допомогу по серпень, а вже 5 вересня повернулися в Україну». (Німеччина)

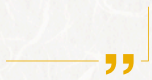
«Раніше платили 500 злотих плюс 1200 як матері-одиначки та 420 за інвалідністю. Також якась приватна особа платила мені 600 від себе (дітям по 300). У Польщі все залежить від моєї домогосподарки (пані), адже потрібно збирати документи і записуватися до терапевта, а в неї може не бути часу. (У цьому контексті ти залежиш від неї?) У всіх контекстах, пов'язаних із документами, я залежу від неї. Я втратила багато допомоги через те, що не вчасно збрала документи. Я залежала від її розкладу та стану».

СТАВЛЕННЯ ДО МІГРАНТОК

В декількох інтерв'ю респондентки зазначили зневажливе ставлення до біженок з України.



«Ставлення до мігрантів загалом змінилося в гірший бік, нас звинувачують у зростанні цін тощо». (Словаччина)
«Чехи нас теж не люблять. Іноді, навіть нормальна з виду чешка, казала «а ми що люди (українці)».



ІДЕНТИЧНОСТІ, ВРАЗЛИВОСТІ, СЕКСУАЛЬНЕ ЖИТТЯ

СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ ТА СЕКСУАЛЬНЕ ЖИТТЯ

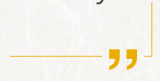
Переважну більшість респонденток складають гетеросексуальні жінки (96,3%). Бісексуальні жінки склали 3,1%, а пансексуальні – 0,6%. Третина респонденток займалася сексом протягом останнього тижня (32,5%) та 14,1% – протягом останнього місяця. 7,8% жінок понад року, а 18,1% – понад 2 роки не займалась сексом. 7,8% відмовились відповідати на це запитання. Майже половина респонденток перебуває в дискордантних парах (43,4%) тобто у них один(а) або більше партнер/ка(-ів/ок), котрі не живуть із ВІЛ. У кожній п'ятій з опитаних жінок один(а) або більше партнер/ка(-ів/ок), котрі живуть із ВІЛ (19,4%). 3,8% респонденток не знають ВІЛ-статус партнера або партнерки. Третина респонденток відповіли, що не мають сексуального(ї) партнера/ки зараз (33,4%).

КЛЮЧОВІ ГРУПИ ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Більше третини опитаних жінок вказала на досвід вживання наркотиків (35,3%). 11,3% респонденток є учасницями програми опіоїдної замісної терапії (ОЗТ). 25,9% мають партнерів/ок з досвідом вживання наркотиків. Кожна восьма респондентка перебувала в минулому у виправній колонії (12,5%), а кожна шоста – в СІЗО/ізоляторі тимчасового утримання (17,5%). 6,6% займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток. Кожна п'ята респондентка має в анамнезі туберкульоз (20%). 40,3% опитаних жінок хворіли або хворіють на гепатит С. Див. Діаграма 10.



«Я дуже вдячна цій лікарні у Польщі, адже там вилікували гепатит С у моєї доньки. Залишилося вилікувати його у мене самої».



Діаграма 10. Ключові групи та супутні захворювання (n=320, множинний вибір)



Одна учасниця інтерв'ю повідомила про переривання ОЗТ та АРТ під час евакуації з Маріуполя і протягом перших двох місяців перебування в Польщі. Проблеми з отриманням ОЗТ за кордоном найчастіше стосуються географічної віддаленості закладу видачі препаратів та необхідністю частого відвідування цих закладів, наприклад, через день (Німеччина) або двічі на тиждень (Словаччина).

“

«Я була на замісній програмі, мені було дуже погано (під час евакуації з Маріуполя), я не їла, було блювання. (Ти не мала із собою запас препаратів?) Нічого не було, пара таблеток, але під час дороги все використала. Те саме з АРТ. Я зверталася до волонтерів, пояснювала ситуацію і вони намагалися нам допомогти, але без «пейселя» (документу) нам не могли допомогти. (Скільки днів ти і твоя дочка була без антиретровірусного лікування? Скільки без замісної терапії?) Десь до 15 травня (два місяці). Потім вже у Польщі призначили інші препарати».

«ЗТ видають на місяць (Як ти оцінюєш якість замісної терапії (метадону) у Польщі? Чи відповідає необхідному тобі дозуванню) Так. Іноді буває навіть можу і не пити, нормально при цьому почувуючись. Коли я тільки-но приїхала мені було дуже погано аж до того, що я хотіла на себе накласти руки, коли нічого не було. Але зараз я можу не пити. Лікар каже, що можна підняти дозування, але я, навпаки, хочу його знизити. Була ситуація, коли я пила 30 вранці і 30 увечері, але лікар сказав, що так неправильно, мені буде сильніше хотітися і «наздоганятимуся пивом». Він був правий. Коли я почала нормально пити по 60, стан стабілізувався. Зараз буває забуваю, що треба випити. І тільки на третю добу, коли мене починає кидати в жар і викручувати ноги, я згадую, що треба випити».

«Мені допомогло те, що я давно працюю в цьому середовищі і знаю про свої права. Що не можна переривати ЗПТ і АРТ. Вдалося попередити (переривання), але не офіційно. Якби офіційно було б затримання 4 дні ЗПТ та 2 тижні АРТ, і про це знали лікарі, але в мене не було страховки в Німеччині».

«У Словаччині методозна програма лише у трьох містах, а я жила за п'ятдесят кілометрів від найближчого. Нам довелося їхати до Братислави. Стати на програму виявилось дуже легко – протягом пів години. Ніяких проблем. Єдине, що обурює, – видають у найкращому разі 2 рази на тиждень, а у гіршому потрібно щодня ходити, окрім вихідних. Я й досі стою там на замісній терапії».

«Якщо в Берліні не було ніяких проблем, то в Мюнхені та Баварії найжорсткіша наркополітика. Якщо в тебе немає страховки, ти не потрапиш на замтерапію і, навіть із нею, необхідно їздити через день, бо не дають нічого на руки. Мені передавали колеги, які домовилися з лікарем в Мюнхені. Кожен день їздити на отримання – це повноцінні чотири пересадки і 2 години в одну сторону. Спочатку мені дали лікаря ближче – в дві пересадки. Він, коли я сказала про своє дозування в 8 мг, відповів, що співчуває мені. На питання «чому?» відповів, що мені без страховки ніхто нічого не дасть і буде дуже погано. Також немає ніяких гарячих ліній, чи соцсупровіду. Я помітила, що місцеві залежні виглядають наче безправні люди».

”

Таблиця 3. Ідентичності, вразливості, сексуальне життя

Ідентичності, вразливості, сексуальне життя							
Яка у вас сексуальна орієнтація?	Я асексуальна	0,0%	0	Чи ви вживаєте наркотики, в т.ч. ін'єкційні, або вживали їх у минулому?	Так, в минулому	29,7%	95
	Я бісексуальна	3,1%	10		Так, вживаю	5,6%	18
	Я гетеросексуальна	96,3%	308		Ні	64,7%	207
	Я лесбійка	0,0%	0	Чи ви є клієнткою програми опіоїдної замісної терапії (ОЗТ)?	Так	11,3%	36
	Я пансексуальна	0,6%	2		Ні	88,8%	284
Я квір	0,0%	0	Чи вживає ваш сексуальний(а) партнер/ка або партнери/ки наркотики, в т.ч. ін'єкційні, або вживали їх у минулому?	Так, мій партнер/ка вживає наркотики (протягом останнього місяця)	5,9%	19	
Коли ви востаннє займалися сексом?	Протягом останнього тижня	32,5%		104	Так, мій партнер/ка раніше вживав(ла) наркотики, але припинив	20,0%	64
	Протягом останнього місяця	14,1%		45	Ні, мій партнер/ка ніколи не вживав(ла) ін'єкційних наркотиків	50,6%	162
	Протягом останніх 3 місяців	7,2%		23	Я не знаю	23,4%	75
	Понад 3 місяці не займалася сексом	5,0%		16	Чи ви коли-небудь були у виправній колонії?	Так	12,5%
	Понад півроку не займалася сексом	4,7%	15	Ні		87,5%	280
	Понад 9 місяців не займалася сексом	2,8%	9				
	Понад рік не займалася сексом	7,8%	25				
Понад 2 роки не займалася сексом	18,1%	58					
Не хочу відповідати	7,8%	25					

Котре з цих тверджень найточніше описує ваше сексуальне життя?	У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к), котрі живуть із ВІЛ	19,4%	25
	У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к), котрі не живуть із ВІЛ	43,4%	62
	У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к) та я не знаю їхній ВІЛ-статус	3,8%	139
	У мене нема сексуального(ї) партнера/ки зараз	33,4%	12
Чи ви займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток?	Ніколи	93,4%	299
	Раз на місяць або рідше	3,1%	10
	2-4 рази на місяць	2,8%	9
	4 або більше разів на тиждень	0,6%	2

Чи ви коли-небудь були в СІЗО / ізоляторі тимчасового утримання?	Так	17,8%	57
	Ні	82,2%	263
Чи ви хворієте або хворіли на туберкульоз в активній формі?	У мене був туберкульоз, але я вилікувалась	18,8%	60
	У мене зараз туберкульоз	1,3%	4
	Ні	80,0%	256
Чи ви хворієте або хворіли на гепатит С?	У мене був гепатит С, але я вилікувалась	29,1%	93
	У мене зараз гепатит С	11,3%	36
	Ні	59,7%	191

НАСИЛЬСТВО

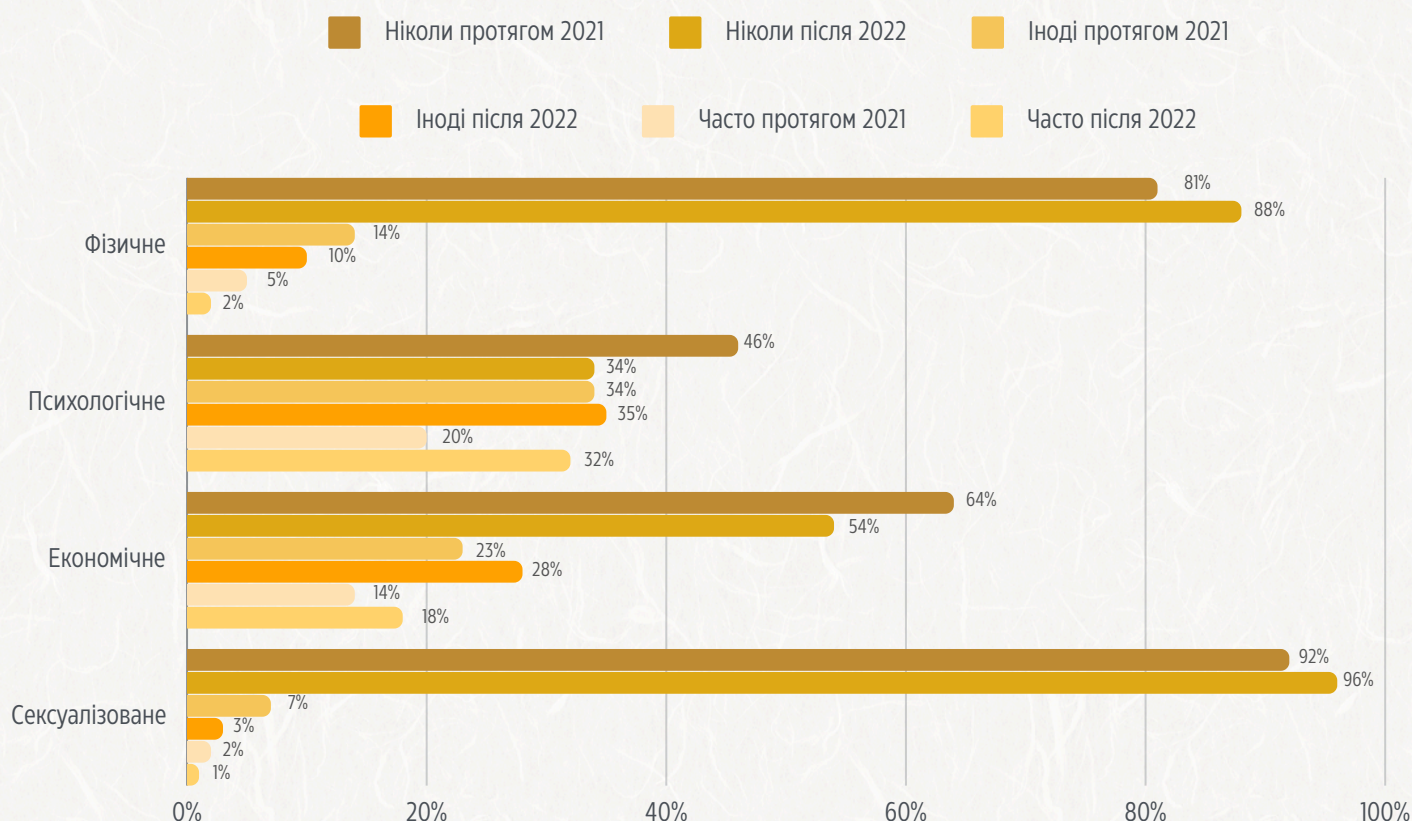
68,8% опитаних жінок іноді або часто зазнавали хоча б один з чотирьох видів насильства після 24 лютого 2022 року. Серед них фізичне насильство склало 11,9%, психологічне – 66,3%, економічне – 45,9%, сексуалізоване – 3,7%.

Порівнюючи зазнаване жінками насильство та види насильства до та після 24 лютого 2022 року, відзначається збільшення проявів психологічного (на 12,2%) та економічного насильства (на 9,7%), та зменшення проявів фізичного (на 7,2%) та сексуалізованого насильства (на 4,4%) щодо жінок, які живуть з ВІЛ. Див. Діаграма 11.

«В полоні я була дві доби. Фізичного насилля не було, лише психічне, бо мене розділили із дитиною і погрожували мені нею, якщо я не розповім все що знаю. ...В мене були надії, що допит в СБУ пройде на краще, але після нього мені не хотілося жити. Дуже важко було пережити всі звинувачення».

«До 24.02.22 я жила в офіційному шлюбі з чоловіком, який систематично скоював насильство щодо мене. Після 24.02.22 я розлучилась з попереднім чоловіком, знову вийшла заміж за солдата строкової служби та народила дитину».

Діаграма 11. Насильство до та після 24 лютого 2022 року (n=320)



Таблиця 4. Насильство до та після 24 лютого 2022 року

Насильство до та після 24 лютого 2022 року	Ніколи			Іноді			Часто		
	Ніколи	Іноді	Часто	Ніколи	Іноді	Часто	Ніколи	Іноді	Часто
Чи зазнавали ви насильства протягом 2021 року?									
Фізичне насильство	259	80,9%	45	14,1%	16	5,0%			
Психологічне насильство	147	45,9%	110	34,4%	63	19,7%			
Економічне насильство	204	63,8%	72	22,5%	44	13,8%			
Сексуалізоване насильство	294	91,9%	21	6,6%	5	1,6%			
Чи зазнавали ви насильства після 24 лютого 2022 року?									
Фізичне насильство	282	88,1%	31	9,7%	7	2,2%			
Психологічне насильство	108	33,8%	111	34,7%	101	31,6%			
Економічне насильство	173	54,1%	89	27,8%	58	18,1%			
Сексуалізоване насильство	308	96,3%	10	3,1%	2	0,6%			

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

Трохи більш ніж половина опитаних жінок відповіли, що вони не вагітні та не хочуть завагітніти найближчим часом (54,4%), а трохи менше третини – що не можуть мати дітей через безпліддя, медичні проблеми або менопаузу (30,9%). 7,8% жінок народили дитину після 24 лютого 2022 року. 2,5% були вагітні або, ймовірно, вагітні, а 4,4% намагалися завагітніти на момент проведення опитування. Респондентки також повідомили про випадки акушерського насильства.

“

«Соціальний супровід під час вагітності та пологів був для мене найбільш значущим у 2023 році. В перинатальному центрі, вже вдруге, у мене вимагали сплатити за пологи 1000 доларів. В березні 2022 року я сплатила лікарці 800 доларів, у 2023 я не мала такої змоги. Тоді я звернулась по допомогу до «Позитивних жінок», моє питання було вирішено. У цей раз у перинатальному центрі я отримала послуги безоплатно».

«Коли у мене були перейми, лікарка намагалась зробити мені укол, але вкопалась сама. Потім вона почала мене звинувачувати, декілька разів приходила до мене в палату та питала, що їй роботи. Я відповідала їй, що у мене нульове вірусне навантаження, і я для неї не несучу загрози. Я відчувала дуже сильний емоційний тиск з її боку, також були натяки про оплату її послуг. Мені довелося телефонувати соціальній працівниці «100% Життя» та просити про допомогу, і тільки після цього лікарка залишила мене в спокої».

”

Серед жінок, які можуть мати дітей (n=221) переважна більшість не поміняла своїх планів щодо народження дітей через війну (81,9%). 7,2% респонденток вирішили відкласти рішення про народження дитини на найближче майбутнє, а 5,4% вирішили, що не хочуть дітей, хоча до війни хотіли дітей. Водночас 2,3% вирішили, що хочуть народити дитину раніше, а 3,2% вирішили, що хочуть дітей, хоча до війни не хотіли дітей. Третина жінок не використовували методи попередження вагітності після 24 лютого 2022 року (33,5%). Кожна п'ята користувалася методами попередження весь час (20,4%), 9,5% – значну частину часу, а 13,6% робили це інколи. 23,1% зазначили, що це питання їх не стосується.

“

«До цього я хотіла другого сина, але зараз я розумію, що в мене більше не буде дітей, я не хочу».

”

Більшість респонденток, які можуть мати дітей (n=221) згодні з твердженням «Я можу зробити аборт, якщо мені потрібно» (повністю згідна – 19,5%, згідна – 26,7%, частково згідна – 24,9%). Проте, 13,1% не згодні та 2,7% абсолютно не згодні з цим твердженням. 13,1% жінок не знають чи вони можуть зробити аборт, якщо буде така потреба.

“

«Через три місяці після пологів я завагітніла 3 дитиною, але дізналась про вагітність вже після 12 тижня. Через те, що мені робили кесарів розтин, лікарі не рекомендували мені робити аборт. В мої плани не входило народжувати 3 дитину після 24 лютого, але сталося те, що сталося. 24 лютого 2023 року я народила 3-ю дитину».

”

Мігрантка, яка перебуває та має тимчасовий захист в Молдові, засвідчила, що поверталася в Україну, щоб народити дитину.

«Позитивні жінки. Чернівці» підтримували в пологах, бо народжувати я повернулась в Україну».

Таблиця 5. Планування сім'ї

Планування сім'ї							
Яке твердження найточніше описує вашу поточну ситуацію? (n=320)	Зараз я вагітна або, ймовірно, вагітна	2,5%	8	Використання методів попередження вагітності після 24 лютого 2022 року (n=221)	Ні	33,5%	74
	Зараз я намагаюся завагітніти	4,4%	14		Так, увесь час	20,4%	45
	Я народила дитину після 24 лютого 2022 року	7,8%	25		Так, значну частину часу	9,5%	21
	Не вагітна та не хочу в найближчий час	54,4%	174		Так, інколи	13,6%	30
	Не можу мати дітей (безпліддя / медичні проблеми / менопауза)	30,9%	99		Не стосується	23,1%	51
Чи ви поміняли свої плани щодо дітей через війну? (n=221)	Так, я вирішила відкласти рішення про те, аби народити дитину, на найближче майбутнє	7,2%	16	Я можу зробити аборт, якщо мені потрібно (n=221)	Повністю згідна	19,5%	43
	Так, я вирішила, що хочу народити дитину раніше	2,3%	5		Згідна	26,7%	59
	Так, я вирішила, що не хочу дітей (хоча до війни я хотіла дітей)	5,4%	12		Частково згідна	24,9%	55
	Так, я вирішила, що хочу дітей (хоча до війни я не хотіла дітей)	3,2%	7		Не згідна	13,1%	29
	Ні, я не поміняла своїх планів	81,9%	181		Абсолютно не згідна	2,7%	6
				Не знаю	13,1%	29	

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ДОСТУП ДО ПОСЛУГ

У більшості опитаних жінок погіршився (36,3%) або значно погіршився (23,1%) загальний стан здоров'я у порівнянні з періодом до 24 лютого 2022 року. Третина жінок зазначила, що їхній стан здоров'я не змінився (32,5%).

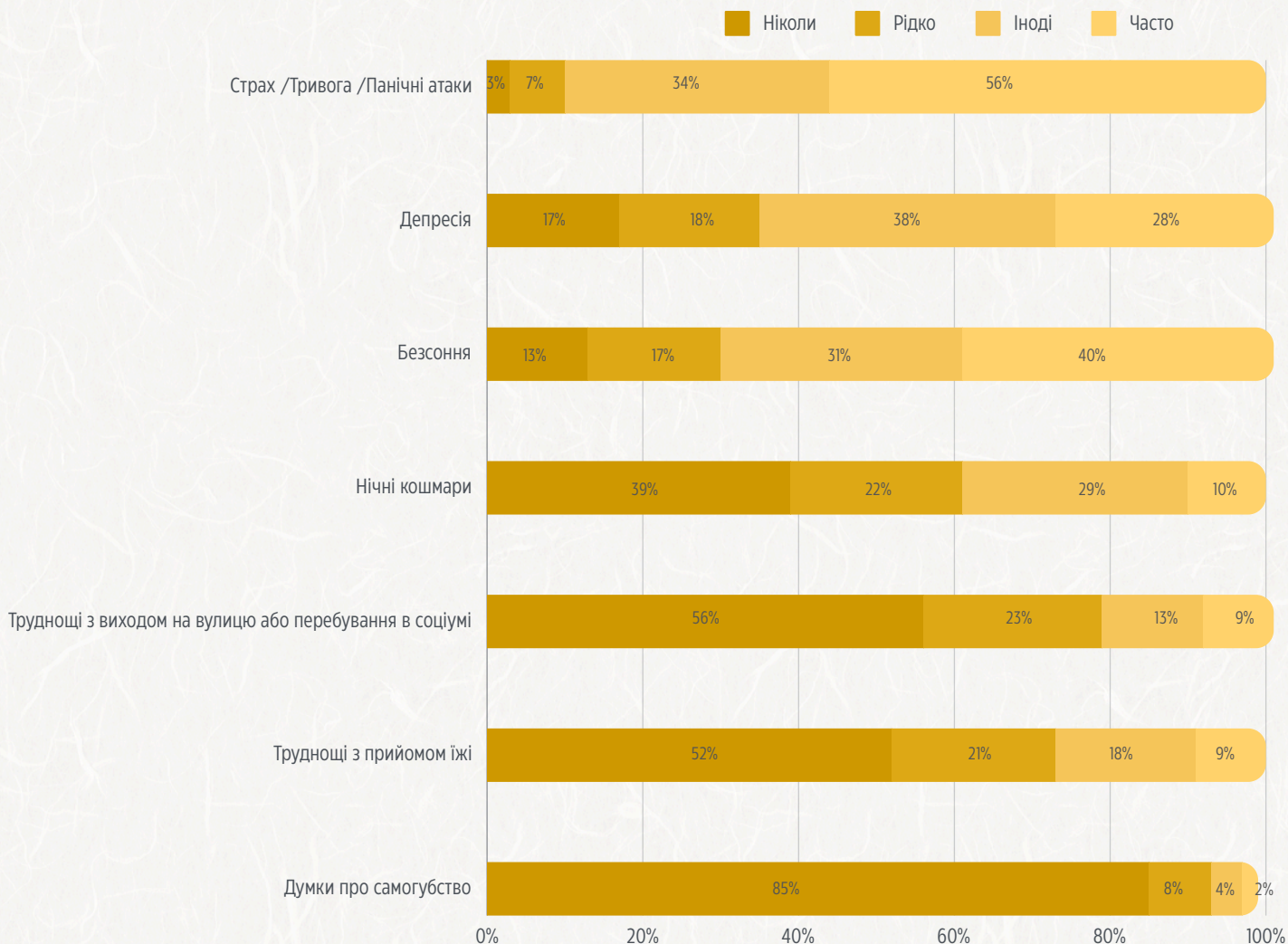
Можна засвідчити гарні показники прихильності до вірусологічного моніторингу. Переважна більшість жінок вимірювала вірусне навантаження протягом останнього року, а саме 40,6% протягом останніх 3 місяців, 32,2% протягом останнього пів року, 21,3% від 6 місяців до 1 року тому. 1,6% респонденток вимірювали вірусне навантаження понад рік тому.

Таблиця 6. Стан здоров'я та вірусологічний моніторинг

Стан здоров'я та вірусологічний моніторинг							
Порівняйте свій стан здоров'я до 24 лютого 2022 року і зараз	Загальний стан здоров'я значно погіршився	23,1%	74	Коли ви в останнє вимірювали своє вірусне навантаження?	Протягом останніх 3 місяців	40,6%	130
	Загальний стан здоров'я погіршився	36,3%	116		Протягом останніх півроку	32,2%	103
	Загальний стан здоров'я не змінився	32,5%	104		Від 6 місяців до 1 року тому	21,3%	68
	Загальний стан здоров'я поліпшився	6,6%	21		Більше року тому	4,4%	14
	Загальний стан здоров'я значно поліпшився	1,6%	5		Більше двох років тому	1,6%	5

Серед розладів психічного здоров'я після 24 лютого 2022 року жінки найчастіше переживали страх, тривогу, панічні атаки (56% часто, 34% іноді, 7% рідко), безсоння (40% часто, 31% іноді, 17% рідко) та депресію (28% часто, 38% іноді, 18% рідко). Див. Діаграма 12.

Діаграма 12. Психічне здоров'я (n=320)



“

«В окупації мала досвід перебування в полоні і коли вдалось виїхати на територію України, було багато суїцидальних думок, депресія, відсутність підтримки, харчові розлади, нестабільний психо-емоційний стан, панічні атаки».

«У мене немає апетиту, я майже не їм, раніше їла один сир, але зараз живу на цукерках. Я боялася залишатися сама, коли діти йшли до школи, через погані думки. У Польщі дуже важко навіть взяти психолога».

”

Для більшості респонденток не змінився доступ до АРВ-лікування (69,1%) у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Для 14,1% доступ навіть став легше/значно легше, а для 11,6% – доступ до АРТ погіршився. 7 жінок (2,2%) переривали лікування (4 мігрантки, 3 ВПО), а 4 жінки (1,3%) припинили прийом АРТ після вторгнення (3 мігрантки, 1 ВПО). 1,9% жінок не приймали АРТ до вторгнення.

“

«Я два місяці тому повернулася з Польщі. Під час перебування за кордоном не приймала АРТ – припинила прийом ліків, побоюючись негативного до себе ставлення з боку оточуючих. Повернувшись до України, відновила лікування».

«Переривала на два тижні, через необхідність сидіти в підвалах/сховищах. Коли закінчились препарати у мене не було доступу. Заклад працював, але не було змоги покинути укриття та дістатися до закладу. Я проживала на околиці, а заклад у центрі. Пішки під обстрілами дуже далеко, також не було мобільного зв'язку. Пізніше, коли вдалося зарядити телефон, вдалося додзвонитися до нього. Потім через знайомих, в кого є машина, мені передали ліки».

«Зараз я АРТ зовсім не отримую. У Словаччині дуже мало ВІЛ-позитивних людей і заявляється, що вони поборолі його. Тут це табуєвана тема та люди з ВІЛ вважаються відщепенцями. Нема розуміння. (Скільки ви не приймаєте АРТ?) Із самого початку».

«У Польщі я не змогла знайти ліки. Мені так і не вдалося домогтися отримання ліків у спеціалізованих закладах, незважаючи на знання мови. Майже пів року я не приймала ліки».

«Наташа дала посилання на чат-бот, який видав мені посилання з адресою на центр поряд зі мною (500 м). Я думала, що процедура така сама як і в Україні, але цим в Німеччині займається сімейний лікар. Довелось записатися на прийом у клініку. Мені пощастило, що лікар знав російську, завдяки чому ми змогли без проблем домовитись про отримання ліків. Мене запитали про коли приймалися ліки, коли здавалися аналізи та інше. Довелось знову робити аналізи, щеплення та інше. Терапію видали на три місяці. (Вам змінили схему АРТ?) Назва інша, але діючі речовини ті самі».

«(Скільки пройшло часу с тих пір як ви не приймаєте терапію?) З 5 травня 2022 року. В Україні було зручно, ніяких проблем з АРТ. Тут не зручно. (Ви не зверталися до ЗОЗ у Чехії? Дізнавалися де можна отримати терапію чи про саму процедуру?) Ні. Ні.»

«Почалася війна і десь в середині березня таблетки закінчились. Я не знала де їх взяти в Чернігові. Я давала заявку, їх треба було перевести з Києва. Десь півтора місяця я була без препаратів. У кінці березня ми виїхали під Ніжин і вже в травні повернулися».

«(Чи змінювали ви схему АРТ? На який?) Була заміна і мені було дуже погано. Я не пам'ятаю. В Україні я повернулася до старої схеми (Алувія)». (Німеччина)

Респондентки, які є (або були) мігрантками, повідомляли, що продовжують отримувати АРТ в Україні, підтримують зв'язок з медичними спеціаліст_ками з ВІЛ і вдячні за можливість видачі АРВ-препаратів на довший період. Ліки, зазвичай пересилають за кордон родич_ки чи недержавні організації або жінка приїжджає додому з певною періодичністю. Детальніше про причини, з яких ВІЛ-позитивні біженки не бажають спостерігатися в іншій країні, зазначено в розділі «Бар'єри в зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами».

«Я не зверталася за послугами у зв'язку з ВІЛ, навіть не розуміла, де знаходиться відповідний заклад. Запас АРТ терміном на один рік мала з собою. Перебуваючи в Німеччині, нікому про ВІЛ-позитивний статус не казала. Через пів року повернулася з донькою до України».

«Попри те, що мене прихистили в Німеччині, я не користуюсь тут багатьма послугами. Два рази на рік приїжджаю в Україну».

«Вагомою підтримкою є те, що соціальні працівники медичного закладу в Дніпрі, де перебуваю на обліку у зв'язку з ВІЛ, допомагають отримати препарати для мого лікування та передають їх брату. Він відправляє мені їх в Чехію».

«Лікарі з м. Чернігів йдуть на поступки та передають АРТ "Новою Поштою" родичам, які потім пересилають до Нідерландів».

«Я раз на рік приїжджаю до України на три дні та відвідую центр СНІДу в Дніпрі, отримую консультацію інфекціоніста та здаю аналізи».

«Соціальні працівниці СНІД Центру в Полтаві висилали АРВ-препарати мені в Угорщину».

«АРТ привезла з собою на тривалий термін, в подальшому передавали рідні з України». (Болгарія)

Значну роль в забезпеченні доступу до АРТ та попередженні переривання або відмов від лікування для мігранток відіграють організації спільнот та інші недержавні організації в Україні.

“

«Координаторка «Позитивні жінки» в Житомирі організувала передачу АРТ, поки я шукала заклад в Польщі».

«Організація «Легалайф», Грідіна Марина надала допомогу з відновлення АРТ в Німеччині».

«В Клубі «Світанок» надали інформацію про місцезнаходження сайту видачі АРТ у Польщі. До того моменту через мовний бар'єр і багато іншого я вже місяці два не пила АРТ. Соціальна працівниця переконала мене у необхідності йти на сайт АРТ, та у необхідності відновлення лікування».

«Позитивні жінки» допомогли в евакуацію з Ірпеня, надали психологічну підтримку, супровід під час евакуації та інформацію щодо місця отримання АРВ-препаратів в Німеччині».

”

Для більшості респонденток не змінився (43,8%) або покращився (21,6%) доступ до підтримки «рівна-рівній» як жінки, яка живе з ВІЛ, порівняно з періодом до 24 лютого 2022 року. Водночас для 12,2% жінок цей доступ став важче/значно важче. 22,5% опитаних жінок не брали участі в групах підтримки до чи після 24 лютого 2022 року.

“

«Спільнота Позитивних жінок – це моє спасіння у всіх аспектах життя. З першого дня повномасштабного вторгнення і до сьогодні постійно отримую всебічну підтримку».

«Під час мого перебування в Трускавці я отримала психологічну підтримку від Позитивних жінок, а згодом ще й фінансову допомогу. В той час для мене це було дуже важливо. Раніше я не отримувала консультації по принципу «рівна-рівній», а після встановлення діагнозу, я вирішила не заводити стосунків та гадала, що не можу народити здорову дитину. Аліна розповіла мені про те, що у неї здорові діти та чоловік, і з того часу я змінила свої плани на майбутнє. Зараз у мене серйозні стосунки з чоловіком, ми живемо разом та міркуємо згодом народити дитину».

«Я завжди можу звернутися за підтримкою або з запитанням в групу «Киянка+».

«Отримую консультації параюристки і рівної консультантки Олі Моторненко». (Угорщина)

«Важливою була участь у групових зустрічах з ВІЛ-позитивними жінками, які організували «Позитивні жінки Херсон».

”

44,1% респонденток зазначили, що для них не змінився доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Проте частка тих для кого він став важче/значно важче (13,1%) перевищує частку тих, для кого він легше/значно легше (9,1%). Твердження «Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням» обрали 8 мігранток і тільки вони. Твердження «Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням» обрали 17 мігранток, 13 ВПО та 4 жінки, які не змінювали місце проживання. Третина жінок не зверталася за послугами до чи після вторгнення (33,8%).

“

«Консультантка БО «Позитивні жінки» у Львові перенаправила мене до професорки онкологині-гінекологині з приводу масштабного ураження папіломавірусом статевих органів. Під час скринінгу у мене виявили ракові клітини на шийці матки. Стало питання про проведення оперативного втручання. Оскільки лікарка приймає в приватній клініці, мені потрібно оплатити 4500 грн за анестезію, всі інші витрати клініка бере на себе. Я не мала змоги сплатити таку суму, "Позитивні жінки" повністю покрили оплату анестезії. Це дуже вагома для мене допомога».

«Тут замкнене коло. Щоб отримати послуги, потрібна страховка, хто не працює – не може отримати страховку. Якщо немає страховки, не покладено і лікування. Або можна за шалені гроші. Також з усіма медичними послугами, включаючи стоматолога». (Словаччина)

«Я робила мамографію в липні минулого року. Нещодавно прийшло запрошення на проходження обстеження. Тут сильно розвинуте спілкування із пацієнтами». (Німеччина)

«З'явилися проекти із відвідування гінеколога, різні обстеження та препарати, які можна безкоштовно взяти (Чернігів). Так само від різних благодійних організацій з-за кордону. (А якщо взяти державні заклади?) У державних не змінився рівень доступності. Раніше в державні рідко ходила, а зараз ходжу до приватних закладів».

«Я, по рекомендації, знайшла доброго гінеколога, і не маю ніяких дорікань». (ВПО Херсон-Київ)

«В мене почала боліти ліва молочна залоза. Я дуже боюся таких сигналів, бо моя мама померла від онкології. Спочатку я знайшла в першому місці лікарню і лікаря, де мені без страховки зробили УЗД, правда тільки одної, яка боліла, і підтвердили кістозну мастопатію. Нічого страшного, але треба слідкувати. Наступного разу мені порекомендували гінеколога, який розуміє російську. Страховка покривала мазок, але не УЗД. У нього я проходила обстеження. Жінкам за 55 мамографія безкоштовна і обов'язкова». (Німеччина)

«(Коли ти востаннє проходила гінеколога?) Пів року тому. Я пройшла огляд і наступного дня мені потрібно було поїхати здати кров та інше, тут у моєму місті. У мене не було часу, щоб рано-вранці поїхати і здати кров. Потім у мене була робота з восьмої ранку. Зараз думаю, як все налагодитись з новим будинком, насамперед здам аналізи». (Польща)

Для 20,9% опитаних жінок не змінився доступ до послуг з питань охорони психічного здоров'я у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. Приблизно для такої самої частки жінок (20,9%) доступ для цих послуг поліпшився, а для 7,2% – доступ став важче/значно важче. Половина респонденток не зверталася за послугами з питань психічного здоров'я до чи після вторгнення (50,9%).

«Олена Щепелева, координаторка БО «Позитивні жінки» в м. Києві надала екстрену кризову консультацію і згодом це дало мені мотивацію звернутись за професійною психологічною допомогою для мене та мого сина».

«Отримувала підтримку на групах взаємодопомоги та навички на тренінгу з феміністичного самозахисту у «Позитивні жінки Черкаси». Проходила скринінг на депресію у психологині Олени Грідасової».

Доступ до захисту від насильства не змінився для 17,5% опитаних жінок. 13,1% жінок вважають, що доступ став легше/значно легше зараз, ніж перед вторгненням, а 1,9% – що доступ став важче/значно важче. 67,5% респонденток не зверталися за послугами до чи після вторгнення.

«Позитивні жінки» допомогли знайти місце проживання, оскільки я знаходилася в ситуації домашнього насильства».

Таблиця 7. Зміни в доступі до послуг

Зміни в доступі до послуг							
Доступ до АРВ-лікування зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року	Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням	5,0%	16	Доступ до підтримки «рівна-рівній» як жінки, яка живе з ВІЛ, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року	Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням	13,1%	42
	Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням	9,1%	29		Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням	8,4%	27
	Доступ не змінився	69,1%	221		Доступ не змінився	43,8%	140
	Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням	7,8%	25		Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням	7,2%	23
	Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням	3,8%	12		Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням	5,0%	16
	Я не приймала АРТ до вторгнення	1,9%	6		Я не брала участі в групах підтримки до чи після 24 лютого 2022 року	22,5%	72
	Я припинила прийом АРТ після вторгнення	1,3%	4				
Я переривала прийом АРТ після вторгнення	2,2%	7					

Доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року	Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням	1,6%	5
	Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням	7,5%	24
	Доступ не змінився	44,1%	141
	Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням	10,6%	34
	Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням	2,5%	8
	Не зверталася за послугами до чи після вторгнення	33,8%	108

Доступ до послуг з питань охорони психічного здоров'я зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року	Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням	6,3%	20
	Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням	14,7%	47
	Доступ не змінився	20,9%	67
	Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням	5,0%	16
	Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням	2,2%	7
	Не зверталася за послугами до чи після вторгнення	50,9%	163

Доступ до захисту від насильства зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року	Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням	3,8%	12
	Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням	9,4%	30
	Доступ не змінився	17,5%	56
	Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням	0,9%	3
	Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням	0,9%	3
	Не зверталася за послугами до чи після вторгнення	67,5%	216

ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ З ВІЛ

ГЕОГРАФІЧНА ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ З ВІЛ

Найближчий заклад або спеціаліст/ка з ВІЛ розташований зовсім поруч із місцем, де мешкають 11,6% респонденток. Половина опитаних жінок зазначила, що їм недалеко добиратися до закладу або спеціаліста/ки (51,3%). Проте більше ніж третині жінок далеко добиратися (37,2%).

Понад третині респонденток стало зараз важче добиратися до найближчого закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року (значно важче – 12,5%, важче – 23,4%). «Приблизно так само» відповіла половина опитаних жінок (51,9%). Для 12,2% добиратися до закладу або фахівців з ВІЛ стало легше (легше – 8,8%, значно легше – 3,4%).

“

«В Польщі я перебувала 3,5 місяці та мала PESEL UKR. У мене закінчувалась АРТ, а до найближчого закладу було дуже далеко добиратись і я вирішила повернутись до України. Відповідно тимчасовий захист було скасовано».

«В Болгарії за послугами у зв'язку з ВІЛ не зверталася, заклад знаходився дуже далеко».

«(Як довго їхати до місця одержання лікування?) Майже 4 години. Якщо я затримуюсь через проблеми з транспортом, дівчина волонтер допомагає підтримувати зв'язок із лікарем». (Польща)

«Перебуваючи в окупації отримувала АРТ терапію від «Позитивні жінки Херсон». В той час доступ до лікарні та ліків ускладнився і було небезпечно пересуватись містом. Наталя Тюнягіна та Ольга Ковальчук приносили АРТ прямо додому. Також вони забезпечували продуктовими наборами та засобами особистої гігієни».

«Я виховую ВІЛ-позитивну дитину, сама приймаю АРТ та даю ліки сину. Але за послугами у зв'язку з ВІЛ в Німеччині не зверталася, тому що АРТ (собі та дитині) привезла з України з запасом на два роки. Якщо виникне потреба, без вагань звернуся до лікарні, заклад розташований недалеко від її місця перебування».

«Кожні 3 місяці я їжджу в інше місто, тому що в моєму місті цієї поліклініки немає. Там здаю обов'язкові аналізи та отримую рецепт, лікар виписує препарати. Потім я йду в аптеку, їх отримую, плачу за це €20. Це займає цілий день, тому що я їду годину туди, годину назад, пару годин там». (Німеччина)

«Взагалі немає проблем. Мені пропонували по місцю звертатися за ліками, але мені простіше проїхати ціле місто, здати там аналізи. За необхідністю звертаюся в СНІД центр. Терапію їжджу сама забираю, коли є можливість, коли немає – мені відправляють новою поштою, по запити». (ВПО Херсон-Київ)

”

Наявні фінанси дозволяють більшості жінок добиратися до найближчого закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ (67,2%), іноді дозволяють 27,2% та не дозволяють 5,6% респонденток. Важливо зазначити, що половина не

залежить (53,1%), а 14,1% респонденток залежать від партнера/ки, щоб оплатити транспорт до закладу або спеціаліста/ки з ВІЛ.

“*«Транспорт йде, як гуманітарна допомога, але за ліки я плачу сама. Ця сума для мене доступна. На три місяці виходить десять євро».* (Німеччина)

“*«Востаннє, коли я зїздила до лікарні, у мене ще знайшли низький гемоглобін і високий холестерин. Доктор мені виписала препарати, які теж я купила за €5 та €10. Обстеження безкоштовні. Аналізи у мене завжди беруть. Мої препарати коштують на 3 місяці €20. Проїхати мені коштує до 20 євро».* (Німеччина)

ЯКІСТЬ ПОСЛУГ З ВІЛ

Переважає більшість респонденток задоволені загальною якістю послуг з ВІЛ, які вони отримували після 24 лютого 2022 року (дуже задоволені 15,6%, задоволені 60,0%, частково задоволені 16,9%). Водночас 3,8% незадоволені, а 1,3% зовсім незадоволені. 2,5% не зверталася за такими послугами.

Більшість респонденток вважає, що якість послуг з ВІЛ, котрі отримує зараз, не змінилася у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року (60,9%). 23,1% жінок вважають, що якість покращилася (краще зараз, ніж перед вторгненням – 16,3% та значно краще зараз, ніж перед вторгненням – 6,9%). Водночас для 13,1% жінок якість послуг погіршилася (значно гірше зараз, ніж перед вторгненням – 1,9% та гірше зараз, ніж перед вторгненням – 11,3%).

“*«В закладі почала працювати нова лікарка, яка надає послуги набагато краще, ніж лікар, який працював до цього».*

“*«Лікар був дуже чуйним і багато питав про війну та сім'ю. В мене було складно взяти кров і він був майже весь у ній і зовсім не боявся. Так само і його медсестра. В аптеці також ніхто не звертав увагу».* (Німеччина)

АДМІНІСТРАТИВНІ АСПЕКТИ

Серед жінок, які можуть порівняти чи помінявся час роботи закладу з ВІЛ після 24 лютого 2022 року (n=191), переважна більшість відповіла, що час роботи не змінився (77,5%), а 13,1% респонденток відповіли, що змінився. 9,4% не знають, змінився чи ні. Більшість також зазначила, що час роботи був та залишився зручним (56,0%), а ще 18,8% респонденток, що він став зручнішим. Водночас для 8,4% жінок час роботи закладу з ВІЛ був та залишився незручним, а для 7,3% – менш зручний.

НЕДИСКРИМІНАЦІЯ, ПРИВАТНІСТЬ ТА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

Відповідаючи на питання щодо досвіду отримання медичних та інших послуг зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року, більшість респонденток зазначила, що її відчуття щодо дискримінації не змінилися (60,3%). Водночас коли кожна п'ята відчуває себе зараз менш дискримінованою, ніж перед вторгненням (22,2%), то кожна восьма відчуває себе більш дискримінованою (12,5%). 5,0% респонденток відповіли «Не знаю» на це питання.

“*«У Польщі мене одразу перевели до окремої палати. У Словаччині, коли дізналися про мій статус, почали одягати гумові рукавички та маски. Ставлення змінилося миттєво. Гидували торкатися моїх речей. Дуже страшно сказати комусь, що маєш ВІЛ. Коли мені не було, що їсти, я вкрала в магазині горішки, і мене відвели до поліції, де мені довелося розповісти про себе. Потім перекладачка всім, без розбору, розповідала, про мій статус. Начебто спеціально «макала обличчям у бруд». Після цього всі намагалися триматись від мене на відстані. ...Медсестра*

ставилася до мене недружелюбно. Складалося враження, що ми (біженці) принесли із собою заразу і тепер вона має поратися зі мною. У мене не було закордонного паспорта, вона не могла зрозуміти, що робити з українським, це її виразно нервувало. Обурювалася, навіщо я прийшла без потрібних документів. Лунали фрази: “Навіщо ви прийшли? Сидіть собі в Україні”. Відверто кажучи, я шокована».

«(Зараз у Німеччині вам більш зручно, ніж раніше?) Так, бо я приходжу ні як пацієнтка із ВІЛ, а просто як пацієнтка і від мене можна не «шархатись». Здається, в них більш толерантне ставлення. Я не чула від них ніяких нав'язливих запитань, крім «як давно». Де, як, з ким – вже ні».

«Жінку, у якої я жила, одразу попередили, і вона сказала, що все нормально. Вона молодець, нам допомагала та бачила, як мені було погано після приїзду. Ми приїхали ще на свята, був накритий святковий стіл. Як тільки свята закінчилися, вона в першу чергу допомогла мені з документами і записала до платного лікаря, який виписав мені за рецептом таблетки на кшталт метадону. У цьому плані вона молодець, завжди питає та переживає. До мене нормально ставилися. Не було дискримінації через ВІЛ. Вона не гидувала їсти зі мною, ділити їжу і пити з однієї пляшки». (Польща)

Переважає більшість опитаних жінок знають, куди подавати скаргу, якщо зазнають дискримінації через свій ВІЛ-статус при отриманні медичних чи інших послуг (повністю згідна 26,3%, згідна – 33,1%, частково згідна 20,6%). Проте 16,9% не погодилися з таким твердженням (не згідна 13,1%, абсолютно не згідна 3,8%), а 3,1% жінок не знають, що таке дискримінація.

Переважає більшість респонденток вважають, що зараз приватність і конфіденційність, що їх забезпечують заклад або спеціаліст/ка з ВІЛ, у порівнянні періодом до 24 лютого 2022 року такі ж самі (77,2%). Для 15% жінок приватність і конфіденційність кращі зараз, ніж перед вторгненням, а для 6,3%, навпаки, гірші. 1,6% респонденток не знають, що таке приватність та конфіденційність.

Таблиця 8. Доступність та якість послуг з ВІЛ

Географічна доступність послуг з ВІЛ							
Чи далеко вам зараз добирається до найближчого закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ?	Це зовсім поруч із місцем, де я мешкаю	11,6%	37	Чи ваші фінанси дозволяють вам добирається до найближчого закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ?	Так	67,2%	215
	Недалеко добирається	51,3%	164		Іноді	27,2%	87
	Далеко добирається	37,2%	119		Ні	5,6%	18
Чи стало вам зараз важче добирається до найближчого закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	Значно важче	12,5%	40	Чи залежить від вашого партнера/ки ваш доступ до грошей, щоб оплатити транспорт до закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ?	Так	14,1%	45
	Важче	23,4%	75		Ні	53,1%	170
	Приблизно так само	51,9%	166		У мене зараз нема партнера/ки	32,8%	105
	Легше	8,8%	28				
	Значно легше	3,4%	11				

Якість послуг з ВІЛ

Наскільки ви задоволені загальною якістю послуг з ВІЛ, які ви отримували після 24 лютого 2022 року?	Зовсім незадоволена	1,3%	4	Як, на вашу думку, помінялася якість послуг з ВІЛ, котрі ви отримуєте зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	Якість значно гірше зараз, ніж перед вторгненням	1,9%	6
	Незадоволена	3,8%	12		Якість гірше зараз, ніж перед вторгненням	11,3%	36
	Частково задоволена	16,9%	54		Якість не змінилася	60,9%	195
	Задоволена	60,0%	192		Якість краще зараз, ніж перед вторгненням	16,6%	53
	Дуже задоволена	15,6%	50		Якість значно краще зараз, ніж перед вторгненням	6,9%	22
Я не зверталася за послугами	2,5%	8	Я не зверталася за послугами		2,5%	8	

Адміністративні аспекти

Чи помінявся час роботи закладу з ВІЛ після 24 лютого 2022 року?	Так	7,8%	25	Як помінявся час роботи закладу з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	Час роботи менш зручний	4,4%	14
	Ні	46,3%	148		Час роботи зручніший	11,3%	36
	Я не знаю	5,6%	18		Був та залишився зручним	33,4%	107
	Не стосується (я ВПО або мешкаю в іншій країні, тому не можу порівнювати)	40,3%	129		Був та залишився незручним	5,0%	16
Не стосується (я ВПО або мешкаю в іншій країні, тому не можу порівнювати)					40,3%	129	
			Я не знаю		5,6%	18	

Недискримінація, приватність та конфіденційність

Як би ви описали ваш досвід отримання медичних та інших послуг зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	Зараз я відчуваю себе значно менш дискримінованою, ніж перед вторгненням	11,6%	37	Чи помінялися зараз приватність і конфіденційність, що їх забезпечують у вашому закладі / ваш спеціаліст(ка), у порівнянні періодом до 24 лютого 2022 року?	Приватність і конфіденційність значно кращі зараз, ніж перед вторгненням	6,3%	20
	Зараз я відчуваю себе менш дискримінованою, ніж перед вторгненням	10,6%	34		Приватність і конфіденційність кращі зараз, ніж перед вторгненням	8,8%	28
	Мої відчуття щодо дискримінації не змінилися	60,3%	193		Приватність і конфіденційність такі ж самі	77,2%	247
	Зараз я відчуваю себе більш дискримінованою, ніж перед вторгненням	9,7%	31		Приватність і конфіденційність гірші зараз, ніж перед вторгненням	3,1%	10
	Зараз я відчуваю себе значно більш дискримінованою, ніж перед вторгненням	2,8%	9		Приватність і конфіденційність значно гірші зараз, ніж перед вторгненням	3,1%	10
	Не знаю	5,0%	16		Я не знаю, що таке приватність та конфіденційність	1,6%	5

Я знаю, куди подавати скаргу, якщо я зазнаю дискримінації через мій ВІЛ-статус при отриманні медичних чи інших послуг?	Повністю згідна	26,3%	84
	Згідна	33,1%	106
	Частково згідна	20,6%	66
	Не згідна	13,1%	42
	Абсолютно не згідна	3,8%	12
	Я не знаю, що таке дискримінація	3,1%	10

ПОСЛУГИ ТА БАР'ЄРИ В ЗВЕРНЕННІ ПО ДОПОМОГУ

ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ ЩОДО ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙНИ

Серед організацій або закладів, куди, на думку респонденток, вони можуть звернутися по допомогу в подоланні наслідків війни лідирують українські державні та недержавні організації. Очікуваною тенденцією є звернення по допомогу в організацію жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні (71,9%), адже більшість респонденток отримують або отримували послуги в БО «Позитивні жінки». 44% опитаних жінок вважають, що можуть звернутися по допомогу національної або локальної недержавної організації (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча тощо) в Україні й 40,6% – до державного закладу в Україні. 27,2% жінок можуть звернутися до міжнародного фонду або організації. 8,8% не знають куди звертатися по допомогу. Одна респондентка зазначила, що не потребує допомоги. *Див. Діаграма 13.*

Діаграма 13. Куди ви можете звернутися по допомогу щодо подолання наслідків війни? (n=320, множинний вибір)



У вибірці жінок, які на момент опитування перебували за кордоном (n=75), лідирують державні заклади в країні, де жінка перебуває зараз (60%). Третина мігранток може звернутися по допомогу в організацію жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні (33,3%). Цей показник вище за звернення по допомогу в національні або локальні недержавні організації (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча тощо) в країні перебування (22,7%), міжнародні фонди або організації (21,3%) та організації жінок, які живуть з ВІЛ, в країні перебування (14,7%). Лише 6,7% мігранток зазначили, що можуть звернутися по допомогу до державного закладу в Україні.

ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ПІСЛЯ 24 ЛЮТОГО 2022 РОКУ

Після 24 лютого 2022 року жінки, які живуть з ВІЛ, найчастіше отримували харчову підтримку (24,1% постійно, 51,6% іноді, 12,2% одноразово) та іншу гуманітарну допомогу (гігієнічні набори, одяг, павербанк тощо) (18,4% постійно, 49,1% іноді, 17,8% одноразово).

Серед постійних послуг найчастіше зазначені соціальні виплати (50,6%), харчова підтримка (24,1%), участь в групах підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ (31,9%), а також послуги з доставки АРТ (18,1%) та гуманітарна допомога, окрім харчів (18,4%). Серед одноразових послуг найчастіше зазначені грошова підтримка (22%), евакуація/ транспортування в безпечніше місце (20%), видача ліків (окрім АРТ), оплата діагностики (20%).
Див. Діаграма 14.

Важливо відзначити, що жінки часто отримували цілий комплекс послуг від різних організацій, включно з переадресацією та координацією між ними.



«До повномасштабного вторгнення я отримувала терапію поштою з Києва і, опинившись в окупації, найбільших страхом було припинити лікування, бо не було доступу до ліків. Мені допомогла організація «Позитивні жінки Херсон», вони змогли забезпечити мені АРТ на 3 місяці. Також надали ліки першої необхідності (від тиску, протизастудні, заспокійливі), продуктові та гігієнічні набори. Ця допомога була дуже важлива для мене в перші дні війни».

«В березні 2022 року під час евакуації до більш безпечного місця ми проїжджали м. Хмельницький та я звернулась до центру СНІДу за отриманням АРТ. Завідуючий закладу у Хмельницькому відмовив у видачі АРТ, бо я не перебувала у них на обліку, наполягав, щоб стала у них на облік, або порадив звернутись до закладу в тому місті, де я буду зупинятись на більш тривалий час. В мене вже не було ліків, ми на той час не зовсім розуміли, де ми будемо зупинятись. В решті решт, ми зупинились в селі Івано-Франківської області, а соціальна працівниця з Хмельницького допомогла вирішити це питання і мені надали АРТ. Потім вона ще висилала мені АРТ «Новою Поштою» в селище, де я знаходилась».

«Благодійний Фонд «Save the children» виплатив нашій родині фінансову допомогу у розмірі 50 тисяч гривень, що покращило наше матеріальне становище на новому місці. Ці кошти були витрачені на придбання побутової техніки, посуду, постільної білизни та речей першої необхідності й полегшило догляд за дітьми, в тому числі з інвалідністю. Бо ми виїжджали з окупації з мінімальною кількістю речей».

«Наталія Ісаєва допомогла коштами при виїзді у Польщу. Я отримала одноразову виплату у розмірі 300 злотих у Польщі, набір гігієни та карточку на продукти на 50 злотих. Допомогла групова та індивідуальна робота з психологинєю БО «Легалайф-Україна».

«БО «Позитивні жінки» - психологічна підтримка, перенаправлення до психіатричної та психологічної допомоги, підтримка продуктами та благодійною допомогою, працевлаштування, допомога в подоланні наслідків домашнього насильства».

«Переадресація до дівчат, які живуть з ВІЛ, у Польщі. Допомога з отриманням ліків на довший період».

«Карітас Полтава» - отримання грошової та продуктової допомоги. БО «Позитивні жінки» - отримання сертифіката та ліків. Міжнародна організація ООН (не пам'ятаю назву) та ЮНІСЕФ – грошова підтримка, €Підтримка 6500 грн по втраті роботи. Завдяки всій цій допомозі ми змогли вижити та винаймати житло довгий час».

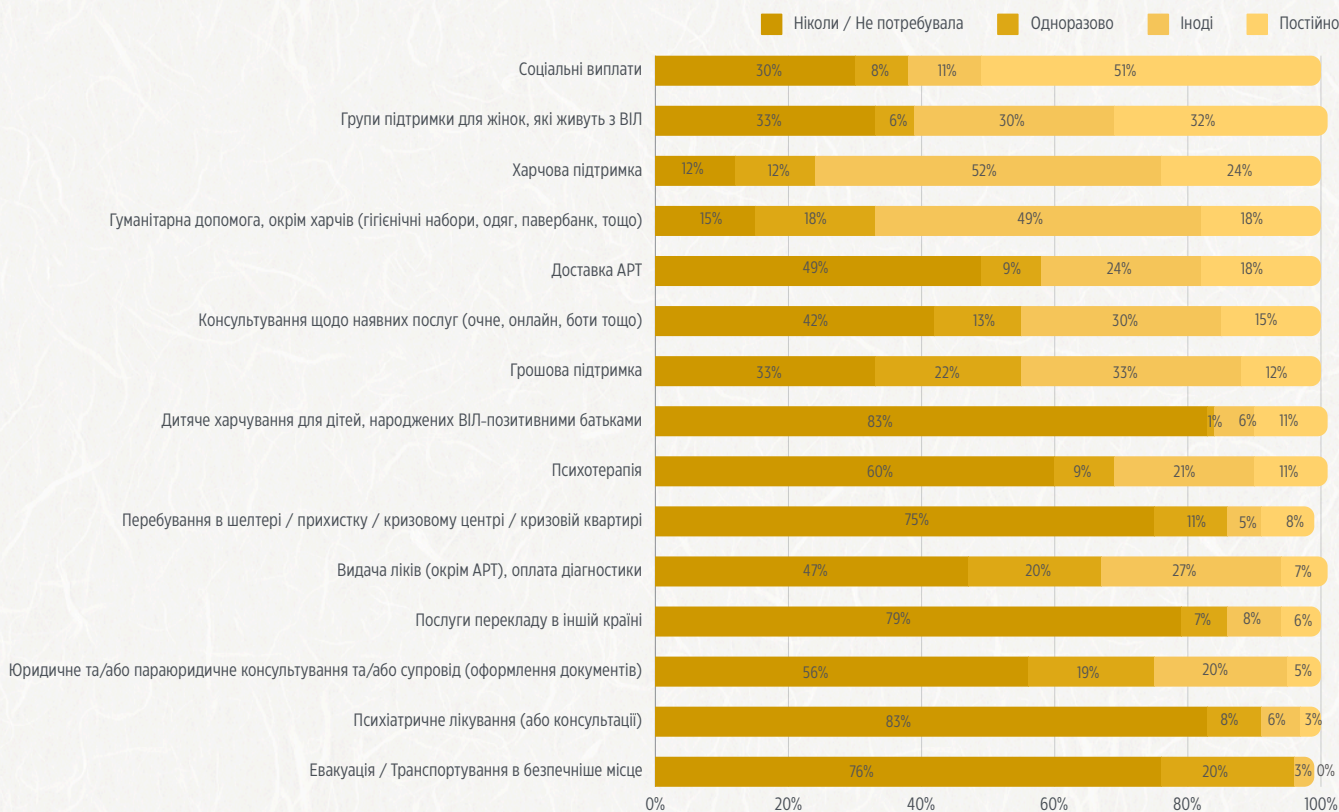
«Марш жінок» перенаправили, коли мене вигнали з дому. БО «Позитивні жінки» надали можливість безпечного місяця проживання, продукти харчування, гігієну, параюридичний та соціальний супровід».

«Сімейний лікар в Чехії надав інформацію, де отримати АРТ. Сім'я чехів прийняла нас до себе жити протягом 3-х місяців, дала велику зручну кімнату з дитиною, підтримувала та підтримує нас і зараз».

«Перед виїздом з Польщі до України я звернулась по допомогу до Олени Щепелевої, координаторки БО «Позитивні жінки», вона мене проконсультувала, надала інформацію, у яких містах я можу отримати допомогу. Я вирішила їхати до Львова, де мене на вокзалі зустріла Аліна, координаторка «Позитивні жінки Львів». В той же день Аліна

зв'язалась з соціальними працівниками МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», які влаштували мене у модульний будинок. Через три дні мене поселили в соціальну квартиру «Право на здоров'я» для жінок, які зазнали насильства, де я проживала з листопада 2022 по травень 2023 року. Там мені допомогли отримати довідку ВПО та надали психологічну допомогу».

Діаграма 14. Які послуги ви отримували після 24 лютого 2022 року? (n=320)



Таблиця 9. Частота отримання послуг

Які послуги ви отримували після 24 лютого 2022 року? (n=320)	Ніколи / Не потребувала	Одноразово	Іноді	Постійно	Які послуги ви отримували після 24 лютого 2022 року? (n=320)	Ніколи / Не потребувала	Одноразово	Іноді	Постійно
Доставка АРТ	156	48,8%	29	9,1%	77	24,1%	58	18,1%	
Групи підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ	104	32,5%	18	5,6%	96	30,0%	102	31,9%	
Евакуація / Транспортування в безпечніше місце	244	76,3%	65	20,3%	10	3,1%	1	0,3%	
Психотерапія	191	59,7%	29	9,1%	66	20,6%	34	10,6%	
Психіатричне лікування (або консультації)	265	82,8%	26	8,1%	18	5,6%	11	3,4%	
Дитяче харчування для дітей, народжених ВІЛ-позитивними батьками	264	82,5%	3	0,9%	18	5,6%	35	10,9%	
Харчова підтримка	39	12,2%	39	12,2%	165	51,6%	77	24,1%	
Грошова підтримка	107	33,4%	71	22,2%	105	32,8%	37	11,6%	
Соціальні виплати	95	29,7%	27	8,4%	36	11,3%	162	50,6%	
Гуманітарна допомога, окрім харчів (гігієнічні набори, одяг, павербанк тощо)	47	14,7%	57	17,8%	157	49,1%	59	18,4%	
Перебування в шелтері / прихистку / кризовому центрі / кризовій квартирі	241	75,3%	36	11,3%	17	5,3%	26	8,1%	
Юридичне та/або параюридичне консультавання та/або супровід (оформлення документів)	178	55,6%	62	19,4%	64	20,0%	16	5,0%	
Послуги перекладу в іншій країні	253	79,1%	22	6,9%	27	8,4%	18	5,6%	
Консультавання щодо наявних послуг(очне, онлайн, боти тощо)	133	41,6%	43	13,4%	95	29,7%	49	15,3%	
Видача ліків (окрім АРТ), оплата діагностики	150	46,9%	63	19,7%	86	26,9%	21	6,6%	

БАР'ЄРИ В ЗВЕРНЕННІ ЗА МЕДИЧНИМИ, СОЦІАЛЬНИМИ ТА ЮРИДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ

Відповідаючи на питання про бар'єри в зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після 24 лютого 2022 року, респондентки найчастіше згадували наступні чинники:

- ➔ турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами – 68,8% (33,1% іноді, 24,1% часто, 11,6% завжди);
- ➔ фінансова неспроможність – 62,5% (33,4% іноді, 20,6% часто, 8,4% завжди);
- ➔ відсутність інформації про послуги – 59,7% (40,0% іноді, 17,2% часто, 2,5% завжди);
- ➔ немає сил просити по допомогу – 53,1% (34,7% іноді, 13,8% часто, 4,7% завжди).

Географічна віддаленість надавачів або надавачок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів) стає на заваді у майже половини опитаних жінок (47,8%, 25,3% іноді, 8,4% часто, 14,1% завжди). Піклування про дітей та/або інших членів або членкинь родини є перепорою для 44,1% респонденток (19,4% іноді, 14,1% часто, 10,6% завжди). Поєднання кількох зазначених чинників разом із життям в умовах постійних обстрілів може призвести до переривання АРТ.

“*«В березні 2022 року я разом з мамою 79 років виїхала з Донецької області до віддаленого села Харківської області. Найближчий ВІЛ-сервісний заклад знаходився на відстані понад 100 км. Через постійні обстріли та піклування про стареньку маму, я не мала змоги поїхати за АРТ. Понад 2 місяці я не приймала АРТ. У травні матір раптово померла, я у стані важкої депресії звернулась до психіатричної лікарні. Після нетривалого лікування, я виїхала до доньки, яка перебувала у Львові, де стала на облік в центр СНІДу та відновила прийом АРТ».*”

Страх стигми та дискримінації через ВІЛ-позитивний статус залишається проблемою в зверненні по допомогу для 42,8% жінок, які живуть з ВІЛ (27,5% іноді, 9,1% часто, 6,3% завжди), в першу чергу для мігранток та ВПО.

“*«Я не зверталася в медичний заклад Чехії для отримання АРТ та моніторингу аналізів. Причиною цього є те, що я панічно боюся, що про мій ВІЛ-позитивний статус дізнаються оточуючі. Це може негативно вплинути на подальші відносини з друзями та працевлаштування».*”

“*«Приїхавши до Нідерландів, я отримала підтримку від чоловіка, який також є ВІЛ-позитивною людиною. Тому мені було значно краще адаптуватися та знайти лікарню і отримати ліки. Інші мігранти не мали такої можливості. Тому я сама вже робила все, щоб їм допомогти. Я звернулася до місцевої пацієнтської організації «HIVvering» із проханням провести адвокаційні заходи, щоб прибрати у маршруті отримання АРВ-терапії візит до сімейного лікаря. Консультуючи інших ВІЛ-позитивних українців, я чула, що вони не готові говорити сімейному лікарю про свій ВІЛ-статус. Вони дуже хвилювалися про розголошення цієї інформації членам їхніх прийомних родин, які взяли їх жити до себе, або розголошення комусь із адміністрації або мешканців соціальних гуртожитків. Багато із них мали такий негативний досвід в Україні і при всіх моїх зусиллях в мене не виходило їх заспокоїти і переконати. Нам з «HIVvering» вдалося домовитися з ВІЛ-відділеннями, щоб ВІЛ-позитивних людей приймали без направлення від сімейного лікаря. Це дійсно полегшило доступ до отримання ліків».*”

Також значним бар'єром стала втрата звичного оточення та підтримки, відсутність поряд дружніх медичних фахів_чинь з ВІЛ та ВІЛ-сервісних недержавних організацій:

- ! відсутність звичного для мене оточення та підтримки (22,5% іноді, 13,1% часто, 10,3% завжди) – 45,9%;
- ! відсутність поряд звичної для мене або дружньої спеціаліст_ки (чутливої до ВІЛ) (27,2% іноді, 8,8% часто, 5,9% завжди) – 41,9%;



відсутність поряд звичної для мене або дружньої ВІЛ-сервісної або іншої недержавної організації (22,5% іноді, 10,6% часто, 6,6% завжди) – 39,7%.

Див. Діаграма 15.

Важливо виділити мовний бар'єр, подолання якого є значним викликом для мігранток, які склали третину опитаних жінок. Окрім того, що неволодіння мовою країни перебування заважає зверненню за медичними, соціальними та юридичними послугами, респондентки повідомляли про страх розголошення ВІЛ-позитивного статусу або дискримінацію з боку перекладачок або перекладачів.



«Дуже важко пробитися через мовний бар'єр, куди не звернися. Перекладач знайшовся, коли винаймала квартиру, при цьому не зрозуміло, як він поставиться, коли потрібно буде пояснити мою ситуацію. Знову проблема мовного бар'єру, адже не розуміла, як отримати посилку. З працівниками неможливо поговорити чи поставити запитання. Окрім мови існує проблема зверхнього ставлення». (Польща)

«Перекладачка всім, без розбору, розповідала, про мій статус. Начебто спеціально «макала обличчям у бруд». Після цього всі намагалися триматись від мене на відстані». (Словаччина)

«Тут дуже багато волонтерів з-поміж українців та росіян, які вже довго проживають у Німеччині із часів сталінських переселень. Вони сильно допомагають у якості перекладачів, коли треба звернутися до державних органів. Коли я відкривала рахунок на виплати, я мусила взяти перекладача. Їхні послуги безкоштовні».

«Мовний бар'єр так само заважає (звертатися за послугами), бо перекладача тобі не дадуть і доведеться пояснювати на пальцях». (Чехія)

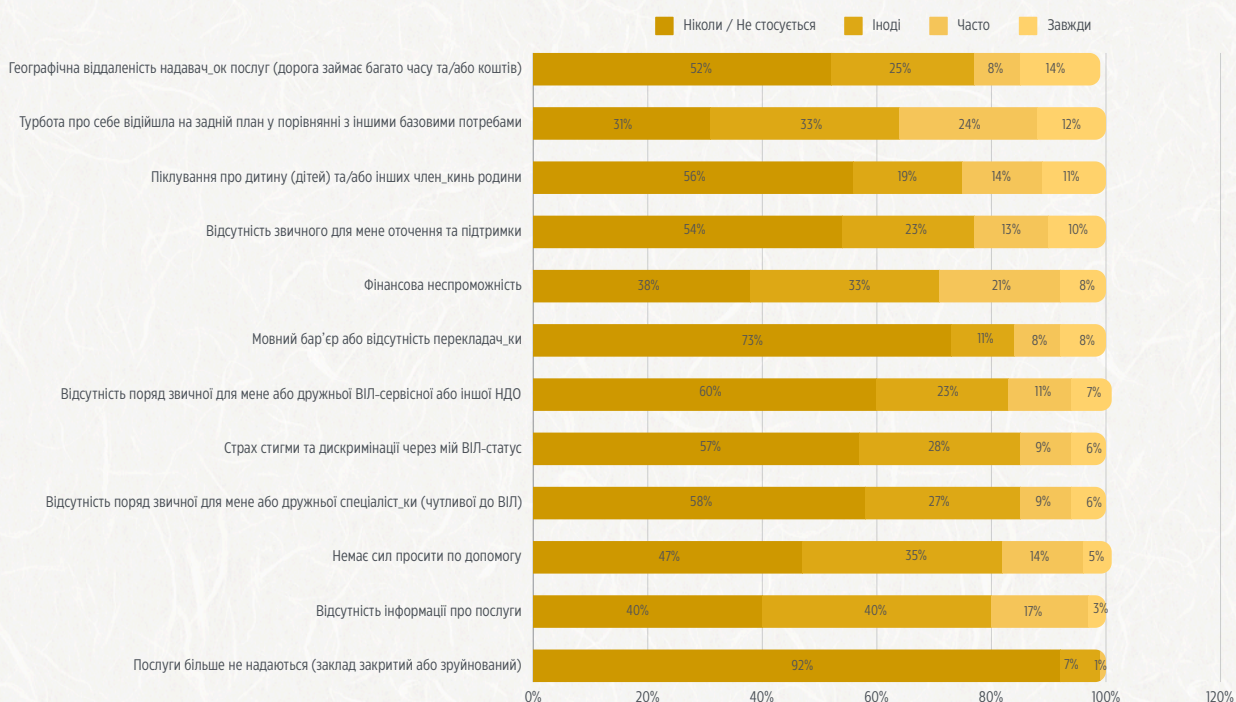
«Спілкуюсь (з лікарями) тільки через перекладач у телефоні. Мені, слава богу, попався сімейний лікар, що знає російську, хоч сам поляк. З рештою – важкувато. Вони мені дали роздруківку аналізів – можете самі дивитися, я потім в Україні відправляла свої показники своєму лікареві подивитися». (Німеччина)

«Лікар був зовсім не радий, коли я намагалася донести до нього думку англійською мовою і вимагав перекладання на німецьку. Це було дуже складно і кожен раз мене в чомусь підозрювали, якось дивно дивилися». (Німеччина)

«Через мовний бар'єр і багато іншого я два місяці не піла АРТ в Польщі».



Діаграма 15. Бар'єри в зверненні за послугами (n=320)



Таблиця 10. Бар'єри в отриманні послуг

Що вам заважає (або заважало) звертатися за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після 24 лютого 2022 року? (n=320)	Ніколи / Не стосується		Іноді		Часто		Завжди	
	Ніколи / Не стосується	Іноді	Часто	Завжди	Ніколи / Не стосується	Іноді	Часто	Завжди
Послуги більше не надаються (заклад закритий або зруйнований)	294	92%	23	7%	2	1%	1	0%
Відсутність інформації про послуги	129	40%	128	40%	55	17%	8	3%
Немає сил просити по допомогу	150	47%	111	35%	44	14%	15	5%
Відсутність поряд звичної для мене або дружньої спеціаліст_ки (чутливо до ВІЛ)	186	58%	87	27%	28	9%	19	6%
Страх стигми та дискримінації через мій ВІЛ-статус	183	57%	88	28%	29	9%	20	6%
Відсутність поряд звичної для мене або дружньої ВІЛ-сервісної або іншої НУО	193	60%	72	23%	34	11%	21	7%
Мовний бар'єр або відсутність перекладач_ки	234	73%	34	11%	26	8%	26	8%
Фінансова неспроможність	120	38%	107	33%	66	21%	27	8%
Відсутність звичного для мене оточення та підтримки	173	54%	72	23%	42	13%	33	10%
Піклування про дитину (дітей) та/або інших член_кинь родини	173	56%	62	19%	45	14%	34	11%
Турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами	100	31%	106	33%	77	24%	37	12%
Географічна віддаленість надавач_ок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів)	167	52%	81	25%	27	8%	45	14%

ЗА ЩО ТА КОМУ ВДЯЧНІ УЧАСНИЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ЯК ОТРИМУВАЧКИ ДОПОМОГИ

Учасниці дослідження навели приклади найбільш відчутної та значущої для них допомоги у зв'язку з війною. З зрозумілих причин, в цих прикладах переважає допомога від осередків БО «Позитивні жінки». Проте важливо віддати належне державним закладам та організаціям, громадянському суспільству, організаціям людей, які живуть з ВІЛ, та ключових спільнот в Україні та за її межами, міжнародним фондам та агенціям ООН, а також приватним особам в наданні всебічної допомоги та підтримки жінкам, які живуть з ВІЛ, в Україні. На жаль, авторки дослідження не в змозі опублікувати весь зворотній зв'язок через його великий об'єм. Наводимо нижче лише деякі приклади.



«Позитивні жінки» надали продуктивні набори та сертифікати на ліки та продукти, що надало змогу прогодувати сім'ю. Більшість моїх родичів втратили заробіток й було дуже складно фінансово».

«ЮНІСЕФ забезпечила термосами, ковдрами і ліхтариками, коли я цього дуже потребувала. Я з інтернату в Донецькій області, була вивезена вихователями в Хмельницький. Друг допоміг влаштуватися на роботу в Житомирі».

«В перші дні війни, коли я опинилась в окупації, найвідчутнішою підтримкою були продуктивні набори, гігієнічні засоби, ліки, доставка АРВ–терапії, фінансова підтримка (перекази на картки) від БО «Позитивні жінки» (Тюнягіної Наталії). Також кошти (7000 грн) на евакуацію з Херсону. Безмежно вдячна і дуже ціную цю допомогу у найважчі часи для мене та моєї родини».

«Запам'яталася ще водійка, яка вивозила нас з окупації. Немає зараз про неї інформації і я дуже сподіваюсь, що вона не потрапила в полон. Зараз більшість тих контактів втрачена. Я дуже вдячна всім людям, які безкоштовно нас вивозили на всій острах, знаючи нашу ситуацію».

«100% Життя. Дніпро» – сертифікати в магазин «Сільпо» від WFP на 4500 грн».

«Гуманітарна допомога у вигляді термобілизни та сертифікатів в мережу магазинів «Сільпо» від організації «Позитивні жінки», перенаправлення та супровід кейс–менеджерки організації в БПД, скринінг депресії, який проводила Олена Грідасова».

«БО «Позитивні жінки Черкаси» видавали продуктивні та гігієнічні набори, сертифікати «Сільпо» (три рази по 1000 грн), аптеку (два рази 500 грн), «ЕВА» (два рази по 500 грн), павербанк. Психологічну підтримку отримувала на групах взаємодопомоги та у психологині БО «Позитивні жінки». Отримую стипендію від «Департаменту соціальної політики Черкаської міської ради» у зв'язку із загибеллю чоловіка на війні».

«Перша українська гуманітарна допомога від Червоного Хреста після деокупації у вигляді продуктивних та гігієнічних наборів. Коли жили в окупації було складно знайти українські товари і взагалі дістатись до міста, тому що воєнні могли просто не випускати, щоб щось купити, а в селі майже нічого не було».

«Доставка АРТ та допомога з оплатою діагностики від БО «100% Життя. Чернівці».

«Грошова допомога від ООН. «Позитивні жінки» – допомога у вигляді продуктів, лікарських засобів, гігієнічні набори, грошова допомога, ліхтарі, зарядні прилади. Клуб «Шанс» – допомога у вигляді продуктивних наборів. «Карітас Суми» – допомога у вигляді продуктів та гігієни. ГО «Перший сумський гуманітарний штаб» – допомога у вигляді продуктивних наборів».

«Коли ми евакуювались з Херсону, дуже важко було знайти житло в Миколаєві. Значуща допомога була від незнайомої жінки, яка знайшла мене за оголошенням (що я шукаю квартиру) і дозволила нам з дітьми жити в своїй квартирі спочатку безкоштовно, а зараз я плачу помірну ціну, за що їй щиро вдячна. Також важливою була підтримка від «Позитивні жінки» в Херсоні – я маю сина з інвалідністю і йому потрібні були життєво необхідні ліки від епілепсії, які нам в окупації змогла надати лише ця організація».

«Кожні два тижні протягом двох місяців я отримувала великі валізи з продуктами харчування від Les Restos du Coeur (Франція)».

«Організація «З любов'ю до дітей» на постійній основі з початку повномасштабного вторгнення надає нашій родині гуманітарну допомогу у вигляді продуктів харчування, гігієнічних наборів, побутових речей та одягу».

«Карітас» – матеріальна допомога для оплати комунальних послуг в опалювальний сезон, продукти, гігієну, памперси. «Позитивні жінки» – сертифікати і молочні суміші. Миргородська громада – продуктивні набори, молочні суміші, памперси. «Діаспора гідності» – харчова допомога».

«Мій однокласник, який до війни жив в Німеччині, спонукав та допоміг мені виїхати, переслав гроші на квиток, зустрів, поселив та допоміг оформити документи необхідні, влаштував дітей до школи».

«Найвагоміша для мене допомога у зв'язку з війною – це отримання подарунків дітям від «Карітас Донецьк», робота дитячого психолога в цьому фонді з моїми дітьми. Психологічна та продуктова підтримка з боку рідного брата».

«Вдячна організації «Червоний Хрест» за допомогу у вигляді продуктивних наборів та гігієни. Також подяка «Позитивні жінки Херсон», які надали павербанки та зарядну станцію під час блекауту і підтримували на початку грошовою допомогою, ліками, доставкою АРТ».

«Волонтер, який безоплатно вивіз нас з України до Італії».

«В березні 2023 року я отримала значущу фінансову допомогу на оренду житла від Данської ради у справах біженців (DRS)».

«МОМ» грошова допомога для відновлення оселі 40000 грн».

«Підтримка Чернігівської Мережі стосовно доступу до АРТ, психоемоційна підтримка. Телефонне консультування лікарів з м. Чернігів. «Альянс Консалтинг» «працевлаштування в Польщі. Підтримка ВІЛ-позитивних жінок з України, які в зв'язку з війною опинились на території Польщі. Допомога та підтримка дітей».

«Уряд Шотландії, котрі мені надали візу. Інформацію про це я дізналась від жінки, котру знайшла на сайті «Прихисток».

«Жінка з Овруча прихистила мене та надала безкоштовне житло, Червоний Хрест в Коростені допоміг гуманітаркою».

«Значною допомогою була евакуація, завдяки чоловіку та Людмили Коломоєць. Перетнувши кордон, допомогу надавали польські волонтери, які забезпечили їжею, ліками та допомогли організувати подальшу евакуацію. Далі дуже допомагали сім'ї віруючих людей, які надавали нам тимчасовий прихисток за кордоном».

«Грошова фінансова допомога від УВКБ ООН у розмірі 2200 грн, протягом трьох місяців. Відшкодування МРТ суглобів коліна у розмірі 3500 грн Сімейна лікарка на сайті ЗПТ забезпечила мене ліками від артрозу на суму 5000 грн».

«Завдяки підтримці активісток з «Позитивні жінки Херсон», а саме Тюнягіної Наталі та Ковальчук Ольги, перебуваючи в окупації отримувала постійно дитяче харчування, гігієнічні засоби для себе та дітей, продуктивні набори, ліки від застуди, тиску, заспокійливі. Також постійно отримувала адресно АРТ, бо через обстріли не могла залишати дітей самих вдома».

«БФ «Рокада», який перекрив дах на моєму приватному будинку, який було зруйновано під час бойових дій. Сусіди, які допомагали розбирати завали на підвірі після обстрілів».

«Людина в біді» – грошова допомога, «Спілка самаритян» – грошова допомога, «Позитивні жінки» – гігієна, термобілизна, «100% Життя» – продуктивні набори, Є–допомога – харчування. «Єднання», «Відродження» – одяг, харчування, гігієна».

«Позитивні жінки, «ВОНА» отримання благодійної допомоги, допомога в доступі до лікування залежності (ЗПТ) та реабілітаційний центр, де я могла знаходитися з дітьми».

«Позитивні жінки» надали допомогу для мене та дітей у вигляді продуктів харчування та необхідних речей. «Добродії» допомагали під час евакуації, складно було виїжджати з Маріуполя, виїжджали своїм ходом. Коли опинилися на неокупованій частині України, надали поселили у місце тимчасового перебування, щоб ми з дітьми змогли відпочити та прийти в себе. Це дуже цінно».

«Коли ми виїхали з-під обстрілів Харкова та приїхали до Дніпро, нас поселили в шелтер тимчасового перебування для ВПО. Там ми прожили три тижні та могли жити і надалі. Нас годували, розважали дітей, надавали психологічну та юридичну підтримку, допомогли зробити довідки ВПО. Це була найважливіша допомога для мене за весь час війни! Друга значуща допомога – це часткова оплата житла на 3 місяці від БО «ВОЛНА», кожного місяця мені сплачували 5400 грн, 3 місяці поспіль».

«Фінансова допомога у розмірі 26000 грн від Фонду ООН, це було якраз на той момент коли ми наважились виїжджати з окупації і для нас кожна гривня була важлива. Ця сума суттєво нам допомогла. Також постійна гуманітарна допомога від БО Позитивні жінки у вигляді продуктових та гігієнічних наборів, а також фінансова підтримка».

«Я дуже вдячна Клубу «Світанок» за те, що вони знайшли для мене та моїх дітей хороший шелтер, сплатили дорогу і повністю організували супровід від дому до поїзда».

«Забезпечення мене місцевою владою окремим житлом. Після перебування у спільному прихистку в навчальних класах спортивного університету, мені видали окрему кімнату з ремонтом у гуртожитку, що здалося мені раєм».

«Допомога від литовського бізнесмена, який безкоштовно в березні 2022 року перевіз групу людей до Парижу. На жаль, він відмовився називати своє ім'я».



ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

За результатами дослідження під керівництвом спільноти «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні» можна зробити наступні ключові висновки:

1

Війна значною мірою погіршила економічний, майновий та трудовий стан жінок, які живуть з ВІЛ, що відповідає загальним тенденціям для всього жіночого населення в Україні. Саме харчову та грошову підтримку, іншу гуманітарну допомогу (окрім харчів) та соціальні виплати учасниці дослідження найчастіше отримували в порівнянні з іншими послугами. Фінансова неспроможність посідає друге місце серед бар'єрів в зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після тези «турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами», яка, знову ж таки, доводить необхідність гуманітарної підтримки. Наводячи приклади найбільш відчутної та значущої для них допомоги у зв'язку з війною, серед послуг та допомоги, не пов'язаних з ВІЛ, респондентки часто згадували та дякували саме за евакуацію/транспортування в безпечніше місце (хоча це, як правило, була одноразова послуга).

2

Множинна стигматизація, дискримінація та криміналізація жінок, які живуть з ВІЛ, супутні захворювання (кожна п'ята респондентка має в анамнезі туберкульоз; 40,3% хворіли або хворіють на гепатит С), приналежність до маргіналізованих груп (більше третини опитаних жінок вказала на досвід вживання наркотиків; 11,3% є учасницями програми ОЗТ; кожна восьма перебувала в минулому у виправній колонії, а кожна шоста – в СІЗО/ізоляторі тимчасового утримання; 6,6% займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток) ще більше додають вразливості, загострюють проблеми та посилюють бар'єри в доступі до допомоги під час війни. Страх стигми та дискримінації через ВІЛ–позитивний статус залишається проблемою в зверненні по допомогу для 42,8% жінок, які живуть з ВІЛ, в першу чергу для мігранток та ВПО. Відповідаючи на питання щодо досвіду отримання медичних та інших послуг зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року, кожна восьма респондентка зазначила, що відчуває себе більш дискримінованою.

3

Окреме занепокоєння викликають високі показники нелікованого гепатиту С серед учасниць дослідження (11%), адже в Україні і до повномасштабного вторгнення впроваджувалися програми лікування ко–інфекції ВІЛ–ВГС. Можливі причини та відповідне реагування щодо покращення доступу до програм лікування гепатиту С для жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні окремо обговорювалися лідерками спільноти на національній консультації за результатами дослідження.

4

Попри те, що результати дослідження вказують на збільшення проявів психологічного та економічного насильства, та зменшення проявів фізичного та сексуалізованого насильства по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, для побудови ефективного реагування на насильство необхідне окреме вивчення та розуміння причин цього збільшення та зниження після 24 лютого 2022 року. Важливо відзначити, що 13,1% жінок вважають, що доступ до необхідної підтримки став легше/значно легше зараз, ніж перед вторгненням, на відміну від 1,9% тих, для кого він погіршився. Залишається низьким показник звернення по допомогу – 67,5% респонденток не зверталися за послугами до чи після вторгнення, попри те, що 75,3% респонденток іноді або часто зазнавали хоча б один з чотирьох видів насильства протягом 2021 та після 24 лютого 2022 року.

5

Результати дослідження чітко вказують на необхідність прицільної уваги та підтримки жінок із дітьми. Через традиційно покладений суспільством тягар догляду за дітьми, який помножився під впливом війни, жінки відмовляються від турботи про себе – піклування про дітей та/або інших членів або членкинь родини є перепорою в зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою для 44,1% респонденток. Окрім цього, жінки, які живуть з ВІЛ, мають дбати про доступ до послуг ВІЛ–позитивних дітей та/або дітей з інвалідністю, а ті, що завагітніли та народили дитину після 24 лютого 2022 року, мають піклуватися про своє та її своєчасне спостереження у зв'язку з ВІЛ. Матері неповнолітніх дітей часто вказували на труднощі із вихованням дітей під впливом війни (дитина постійно вчиться онлайн і це потребує додаткової уваги та турботи, складніше виховувати дітей, бо партнер або партнерка та близьке оточення не поряд, дитина (діти) важко адаптується до нового місця проживання або до нового кола спілкування, вимушене роз'єднання з дітьми (окремі області України або інша країна), необхідність надання психологічної підтримки дитині, коли сама жінка перебуває в стресі, відсутність навичок «говорити про війну» з дитиною, необхідність опановувати пропущений освітній матеріал після повернення в Україну, тощо).

6

Утриманню сервісів для людей, які живуть з ВІЛ, і зокрема жінкам, сприяли розвинута відповідь на ВІЛ та COVID–19, що передувала повномасштабному вторгненню росії в Україну. Це сприяло тому, що для більшості респонденток не змінився доступ до АРВ–лікування (69,1%) у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року, а для 14,1% доступ навіть став легше. Жінки продемонстрували високу прихильності до вірусологічного моніторингу – переважна більшість респонденток (94%) вимірювала вірусне навантаження протягом останнього року. Також переважна більшість респонденток задоволена загальною якістю послуг з ВІЛ, які вони отримували після 24 лютого 2022 року. Це, безумовно, гарні показники для країни у стані гуманітарної кризи. Проте необхідно зосереджувати зусилля з підтримки тих, для кого доступ до АРТ погіршився (11,6%). Окремого фокусу потребують біженки та ВПО, які живуть з ВІЛ – 8 жінок переривали лікування (5 мігранток, 3 ВПО), а 4 жінки припинили прийом АРТ після вторгнення (3 мігрантки, 1 ВПО). Респондентки, які є (або були) мігрантками, повідомляли, що не бажають спостерігатися в іншій країні та продовжують отримувати АРТ в Україні, підтримують зв'язок з медичними спеціалістами з ВІЛ і вдячні за можливість видачі АРВ–препаратів на довший період. Значну роль в забезпеченні доступу до АРТ та попередженні переривання або відмов від лікування для мігранток відіграють організації спільнот та інші недержавні організації в Україні.

7

Незважаючи на розлади психічного здоров'я після 24 лютого 2022 року, серед яких жінки найчастіше переживали страх, тривогу, панічні атаки (97%), безсоння (87%) та депресію (83%), а більше половини зазначили, що «немає сил просити по допомогу» як бар'єр в зверненні з послугами, 20% респонденток вважають, що не потребували послуг психотерапії (і тільки 40% отримували цю послугу), а 35% – психіатричного лікування або консультації (і тільки 17% отримували цю послугу). Це можна частково пов'язати із необхідністю задоволенням базових потреб, адже турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами для 68,8% опитаних жінок, та/або можливими відсутністю довіри або доступу до професійної психотерапевтичної та/або психіатричної допомоги. Можна також припустити, що потреба в психологічній підтримці частково покривалась за рахунок участі в групах підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ, в яких брали участь 68% респонденток. Обнадіює те, що кожна п'ята учасниця дослідження визнає, що доступ до послуг з питань охорони психічного здоров'я та підтримки «рівна–рівній» поліпшився у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року.

8

Результати дослідження доводять необхідність збереження або забезпечення доступу до охорони сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ) для жінок, які живуть з ВІЛ, адже тільки в оцінках саме доступу до СРЗ послуг (на відміну від послуг АРТ, психічне здоров'я, підтримка «рівна–рівній», захист від насильства) частка жінок, для яких він став важче/значно важче перевищує частку тих, для яких він став легше/значно легше у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року (13,1% проти 9,1%). Погіршення доступу до СРЗ в першу чергу стосується 25 мігранток та 13 ВПО (на протывагу 4 жінкам, які не змінювали місце проживання), а твердження «Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням» обрали 8 з—поміж 25 мігранток і тільки вони. Слід враховувати, що в Польщі, де перебуває/перебувала третина мігранток, які живуть з ВІЛ, заборонені аборти (за винятком, коли вагітність становить загрозу життю або здоров'ю жінки або коли вагітність є результатом згвалтування).

9

Необхідність постійної підтримки психічного здоров'я, гуманітарної допомоги та інформаційного супроводу підтверджують зазначені жінками бар'єри в зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами: турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами (68,8%), фінансова неспроможність – 62,5%, відсутність інформації про послуги – 59,7%, немає сил просити по допомогу – 53,1%. Географічна віддаленість надавачів або надавачок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів) стає на заваді у майже половини опитаних жінок (47,8%), це, включно, стосується учасниць програм ОЗТ, які, окрім географічної віддаленості закладу видачі препаратів, зазначали необхідність частого відвідування цих закладів. Піклування про дітей та/або інших членів або членкинь родини є перепорою для 44,1% респонденток. Страх стигми та дискримінації через ВІЛ–позитивний статус залишається проблемою в зверненні по допомогу для 42,8% жінок, які живуть з ВІЛ, в першу чергу для мігранток та ВПО. Також значним бар'єром стала втрата звичного оточення та підтримки (45,9%), відсутність поряд дружніх медичних фахів_чинь з ВІЛ (41,9%) та ВІЛ–сервісних недержавних організацій (39,7%). Дослідження продемонструвало як поєднання кількох зазначених чинників разом із життям в умовах постійних обстрілів може призвести до переривання АРТ.

10

Українські біженки, які живуть з ВІЛ, потребують окремої уваги та підтримки. Вони стикнулися з іншою організацією медичних послуг у зв'язку з ВІЛ в країнах, які їх приймають, і часто із відсутністю послуг з соціального супроводу, що додатково посилюється інтерналізованою стигмою та мовним бар'єром. Окрім того, що неволодіння мовою країни перебування заважає зверненню за медичними, соціальними та юридичними послугами, респондентки повідомляють про страх розголошення ВІЛ–позитивного статусу або дискримінацію з боку перекладачок або перекладачів. Приклади також доводять, що за кордоном легше знайти допомоги від рівних, що підкреслює цінність активісток спільноти в еміграції, які мають українській досвід самоорганізації та взаємопідтримки, та сприяють встановленню зв'язків з місцевими спільнотами та ВІЛ–сервісними організаціями та розповсюдженню інформації щодо наявних послуг. Третина опитаних мігранток звертається по допомогу в організацію жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні і цей показник вище за звернення по допомогу в національні або локальні недержавні організації, міжнародні фонди або організації та організації жінок, які живуть з ВІЛ, в країні перебування. Це вкотре свідчить про довіру до організацій спільноти та громадянського суспільства в Україні та труднощі в зверненні по допомогу за кордоном.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами проведення національної консультації з лідерками спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, яка відбулася 29 березня 2024 року, та відповідно до вище зазначених висновків сформовані ключові рекомендації дослідження під керівництвом спільноти «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні»:

ГУМАНІТАРНА ПІДТРИМКА

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, ГУМАНІТАРНИМ МІСІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, МІНІСТЕРСТВУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

- 1.1** Підтримувати та розвивати гуманітарні ініціативи, що сприяють доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до гуманітарної допомоги для подолання наслідків війни, в першу чергу для задоволення базових та безпекових потреб.
- 1.2** Включати жінок, які живуть з ВІЛ, в список уразливих груп, які потребують гуманітарної допомоги, забезпечуючи механізми дотримання анонімності та конфіденційності.
- 1.3** Підтримувати ефективну та інклюзивну комунікацію зі спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ, при зборі гуманітарних потреб та розподілі ресурсів.
- 1.4** Забезпечувати спільноту жінок, які живуть з ВІЛ, ресурсами для планування гуманітарних потреб, реагування, аналізу ризиків.
- 1.5** Забезпечувати постійну комунікацію зі спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ, щодо наявних можливостей отримання гуманітарної допомоги.
- 1.6** Зменшити тягар бюрократичних перепон (вимоги для отримання та звітності) для організацій громадянського суспільства, які забезпечують гуманітарну підтримку в умовах війни.
- 1.7** Створювати та впроваджувати постійно діючі програми з гуманітарної підтримки жінок, які живуть з ВІЛ, як окремої вразливої групи.

ПОДОЛАННЯ (МНОЖИННОЇ) СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, ПРАВОЗАХИСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ

- 2.1** Підтримувати та розвивати мережу параюристок спільноти жінок, які живуть з ВІЛ.
- 2.2** Збільшувати видимість правових потреб жінок, які живуть з ВІЛ, для спільноти правозахисниць та правозахисників. Підтримувати та розвивати співпрацю спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, з правозахисними організаціями.
- 2.3** Забезпечувати постійний моніторинг під керівництвом спільноти дотримання прав жінок, які живуть з ВІЛ, доступності та якості надання послуг. Поширювати та обговорювати його результати з усіма ключовими стейкхолдерами.

- 2.4** Проводити інформаційні кампанії та освітні заходи, які покращують правову обізнаність жінок, які живуть з ВІЛ, в тому числі за принципом «рівна—рівній».
- 2.5** Забезпечувати значущу участь представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, в оцінках правового середовища, нормативно правових актів та просуванні законодавчих змін, що стосуються їхнього життя та здоров'я.
- 2.6** Розвивати та покращувати спроможність представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, вимагати підзвітність уряду щодо виконання міжнародних зобов'язань та законів України.

ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С

РЕКОМЕНДАЦІЇ СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ, МІСЦЕВИМ ОРГАНАМ ВЛАДИ ТА ЗОЗ

- 3.1** Проводити широке інформування жінок, які живуть з ко-інфекцією ВІЛ–ВГС, щодо існуючих програм лікування, в тому числі програм НУО, та умов для включення до них. Покращувати довіру до програм лікування через успішний досвід та приклади окремих активісток.
- 3.2** Проводити постійний моніторинг бар'єрів у зверненні по допомогу щодо лікування гепатиту С, включаючи проведення відповідної діагностики. Розробляти рішення для подолання бар'єрів через національні та регіональні координаційні механізми як-то національні/ регіональні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ–інфекції/СНІДу.
- 3.3** Забезпечувати ефективну систему супроводу та скерування пацієнток з ко-інфекцією ВІЛ–ВГС.
- 3.4** Вивчити можливості та адвокатувати оплату відповідної діагностики за рахунок місцевих бюджетів та/або певних медичних закладів.

ПРОТИДІЯ ПСИХОЛОГІЧНОМУ ТА ЕКОНОМІЧНОМУ НАСИЛЬСТВУ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, ПРАВОЗАХИСНИМ НУО, ЖІНОЧИМ НУО, ФЕМІНІСТИЧНИМ РУХАМ, МІНІСТЕРСТВУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ, МОЗ, ЦГЗ, МЕДІА

- 4.1** Сприяти вивченню та розумінню причин збільшення проявів психологічного та економічного насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, після 24 лютого 2022 року.
- 4.2** Забезпечувати широке інформування жінок, які живуть з ВІЛ, щодо послуг з протидії насильству щодо жінок.
- 4.3** Формувати довіру до послуг та заохочувати звернення по допомогу в ситуації насильства, забезпечуючи чутливість до потреб, вразливостей та викликів жінок, які живуть з ВІЛ, в усьому нашому різноманітті.
- 4.4** Поважати приватність отримувачок послуг (звіти донорам, журналістські запити, публікації в відкритих джерелах тощо).
- 4.5** Посилювати спроможність представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, та надавати ресурси для попередження та реагування на насильство, зокрема:

Реагування на психологічне насильство:

- розвиток навичок з розпізнавання психологічного насильства, побудови здорових стосунків; розробка планів безпеки та стратегій для відновлення (або розбудови) впевненості, самооцінки, внутрішньої сили;
- надання комплексу послуг під керівництвом спільноти, включаючи безпечні простори, самоскринінг депресії, консультація фахівчинь (психологині, психіатрки, психотерапевтки), консультація «рівна рівній», групи підтримки, покриття витрат на медикаментозне лікування психічних розладів (за призначенням), правова допомога та супровід (заява в поліцію на кривдника, збір доказів для суду тощо);
- впровадження скринінгу на депресію та оцінку ризиків домашнього насильства на базі медичних закладів та ВІЛ–сервісних НУО для жінок, які живуть з ВІЛ, зокрема вагітних і породіль;
- підтримка моделі ефективної координації та скерування.

Реагування на економічне насильство:

- розвиток навичок з розпізнавання економічного насильства, обговорення фінансових питань та планування/ведення бюджетів в родині, визнання неоплачуваної домашньої праці;
- розширення та підтримка доступу жінок до гуманітарної допомоги: пряма допомога на базі НУО, надання інформації щодо гуманітарних програм інших надавач_ок;
- сприяння в доступі до соціальної допомоги: оформлення соціальних виплат, відшкодування збитків тощо;
- розробка та проведення заходів з покращення фінансової та цифрової грамотності, здобуття нових професійних навичок, ведення бізнесу тощо.

ПІДТРИМКА ЖІНОК ІЗ ДІТЬМИ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, ПРАВОЗАХИСНИМ НУО, ЖІНОЧИМ НУО, ФЕМІНІСТИЧНИМ РУХАМ, МІНІСТЕРСТВУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ, МІНІСТЕРСТВУ ОСВІТИ, МОЗ, ЦГЗ

- 5.1** Розробляти та впроваджувати інтервенції чутливі до потреб жінок, які опікуються неповнолітніми дітьми, особливо самотніх матерів та матерів дітей з інвалідністю. Продовжувати тримати в фокусі цю цільову групу в усіх програмах по ВІЛ та гуманітарному реагуванню в умовах війни.
- 5.2** Підтримувати роботу дитячих психолог_инь та психотерапевт_ок на базі ВІЛ–сервісних НУО, що надають послуги жінкам із дітьми.
Забезпечувати доступність кризового консультування для матерів в умовах війни та постійну інформаційну та ресурсну підтримку: ресурси, мережі, онлайн-спільноти, групи підтримки для матерів для обмін досвідом та спілкування з іншими матерями; інформаційні сесії з виховання дітей із залученням педагог_инь, психолог_инь та психотерапевт_ок, зокрема навички спілкування з дітьми про війну, адаптація в новому середовищі після вимушеного переїзду до нового місця проживання та/або роз'єднання сім'ї; соціальний
- 5.3**

супровід та підтримка в отриманні соціальних виплат, пільг тощо.

5.4 Підтримувати жінок в стратегіях з подолання емоційного виснаження та стресу: розподіл обов'язків з партнером та іншими членами родини з догляду за дитиною та ведення домашнього господарства; заохочування до спілкування з іншими матерями; розвиток навичок самотурботи та встановлення власних кордонів; звернення по професійну допомогу.

5.5 Безперервно забезпечувати комплексний медико-соціальний супровід ВІЛ-позитивних породіль, включаючи підтримку рівних, згідно з клінічною настановою та стандарти, затверджених у 2022 році (див. рекомендацію 8).

ДОСТУП ДО АРТ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ

6.1 Підтримувати заходи із профілактики відмов та переривання АРТ з окремим фокусом на біженок та внутрішньо переміщених жінок, які живуть з ВІЛ.

6.2 Забезпечувати ресурси для доставки АРТ в програмах догляду та лікування ВІЛ.

6.3 Видавати АРВ-ліки на більш тривалий період з урахуванням індивідуальних потреб та обставин пацієнток.

6.4 Забезпечувати координацію різних ланок охорони здоров'я та СНІД-служби по всій Україні для швидко реагування та попередження переривання АРТ для пацієнток, що змінили місце проживання (переїхали в іншу область).

6.5 Взаємодіяти з НУО для видачі та доставки АРТ в регіонах зі зруйнованою/значно пошкодженою медичною інфраструктурою та дефіцитом людських ресурсів.

6.6 Допомогати мігранткам, які не бажають спостерігатися в іншій країні, підтримувати зв'язок з медичними спеціаліст_ками з ВІЛ в Україні (яким вони довіряють) та отримувати АРТ в Україні. Водночас докладати зусиль для усунення бар'єрів у зверненні по медичну допомогу та доступі до АРТ за кордоном (див. рекомендацію 9).

6.7 Надавати інформаційну та ресурсну підтримку організаціям спільнот та іншим недержавним організаціям в Україні, які відіграють значну роль в забезпеченні доступу до АРТ та попередженні переривання або відмов від лікування, в першу чергу для ВПО та мігранток.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ

7.1 Розвінчувати міфи, долати упередження та покращувати довіру до психотерапевтичної та психіатричної допомоги та їхню доступність, зокрема через особисті приклади активісток спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, та успішний досвід отримання послуг з охорони психічного здоров'я.

- 7.2** Розширювати та підтримувати інтеграцію психічного здоров'я в програми догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.
- 7.3** Проводити навчання профільних фахів_чинь, які надають послуги з питань психічного здоров'я, специфіки роботи з жінками, які живуть з ВІЛ.
- 7.4** Забезпечувати підтримку психічного здоров'я силами спільноти жінок, які живуть з ВІЛ: консультації «рівна–рівній», групи підтримки, просування інструментів самоскринінгу депресії (наприклад, Patient Health Questionnaire – 9, Zung Self–Rating Depression Scale), скерування до дружніх фахів_чинь (психотерапевто_к, психіатор_ок), координація взаємодії між державними установами, що надають послуги з психічного здоров'я, НУО та організаціями спільноти тощо.
- 7.5** Забезпечувати управління перинатальним і материнським психічним здоров'ям серед жінок, які живуть з ВІЛ (що покращує материнське благополуччя та має опосередкований благодійний вплив на результати догляду та розвитку дитини, оскільки материнська депресія пов'язана з кількома несприятливими наслідками для дітей). Інтегрувати профілактику, скринінг, оцінку та лікування депресії в перинатальному періоді в профілактику вертикальної передачі ВІЛ та в служби здоров'я та розвитку дітей раннього віку.
- 7.6** Продовжувати підтримку інтервенцій, що безпосередньо впливатимуть на психічне благополуччя жінок, як-то подолання стигми, соціальної ізоляції, насильства, пов'язаних з ВІЛ.
- 7.7** Підтримувати заходи з профілактики синдрому вигорання у активісток та надавачок послуг (наприклад, проведення ретритів).

ДОСТУП ДО ОХОРОНИ СЕКСУАЛЬНОГО ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ, МІСЦЕВИМ ОРГАНАМ ВЛАДИ ТА ЗОЗ

- 8.1** Проводити адвокаційні заходи щодо створення Стратегії або іншого національного документу на рівні Уряду або МОЗ по сексуальному та репродуктивному здоров'ю з інклюзивним залученням представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ.
- 8.2** Продовжувати підтримку впровадження заходів з реагування на акушерське насильство щодо ВІЛ-позитивних жінок: дослідження силами спільноти, документування випадків акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, ведення випадків параюристками спільноти, доповіді представниць спільноти та внесення пропозицій до наглядових, дорадчих та інших координаційних органів МОЗ, розробка та затвердження положень/інструкцій для медичних працівни_ць.
- 8.3** Забезпечувати постійну інформаційну підтримку жінок силами спільноти: інформаційні кампанії з актуалізації теми жіночого здоров'я, групові заняття щодо профілактики та діагностики раку шийки матки та молочної залози, нагадування про важливість та частоту обстежень/візитів до лікар_ки, допомога в пошуку інформації щодо наявних послуг та умов отримання, включаючи контакти ЗОЗ, розклад роботи мобільних гінекологічних бригад тощо.

- 8.4** Підтримувати спроможність та значущу участь представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, у формуванні політик та заходів щодо елімінації вертикальної передачі ВІЛ, включаючи бюджетування, моніторинг та оцінку процесів та показників, на загальнодержавному та місцевому рівнях.
- 8.5** Вирішувати проблеми критичного недофінансування програм надання заміників грудного молока ВІЛ-позитивним породіллям місцевими бюджетами в окремих областях України та препаратів зупинки лактації.
- 8.6** Забезпечувати соціальний супровід ВІЛ-позитивних вагітних та породіль, які є ВПО та стикаються з дискримінацією з боку медичних працівників на новому місці (вимагання грошей за спостереження, діагностику та ведення пологів), в першу чергу за підтримки параюристок спільноти.
- 8.7** Інформувати мігранток про правові перепони в отриманні послуг СРЗ за кордоном. Наприклад, в Польщі, де перебуває/перебувала третина мігранток, які живуть з ВІЛ, заборонені аборти (за винятком, коли вагітність становить загрозу життю або здоров'ю жінки або коли вагітність є результатом зґвалтування).

ПІДТРИМКА БІЖЕНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ЗА КОРДОНОМ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОНОРСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ, АГЕНЦІЯМ ООН, СПІЛЬНОТІ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО, МОЗ, ЦГЗ, ОРГАНІЗАЦІЯМ СПІЛЬНОТИ ТА ВІЛ-СЕРВІСНИМ НУО В КРАЇНАХ ПРИЙОМУ

- 9.1** Підтримувати активісток спільноти в еміграції, які мають український досвід самоорганізації та взаємопідтримки, та сприяють встановленню зв'язків з місцевими спільнотами, ВІЛ-сервісними НУО, закладами охорони здоров'я та соціальними службами, розповсюджують інформацію щодо наявних послуг, специфіки маршрутизації пацієнток та допомагають долати страх дискримінації у зв'язку з ВІЛ, наркозалежністю тощо.
- 9.2** Проводити широке інформування українських біженок, які живуть з ВІЛ, щодо організації медичних та соціальних послуг в країнах, які їх приймають, та пакету документів, які необхідно збирати/замовляти в Україні, включаючи існуючий досвід активісток спільноти.
- 9.3** Співпрацювати з громадянським суспільством в країнах, що приймають українських біженок, щодо впровадження програм підтримки біженок, які живуть з ВІЛ.
- 9.4** Розширювати та покращувати доступ до послуг перекладу, враховуючи заходи з попередження дискримінації та розголошення ВІЛ-статусу з боку перекладачок або перекладачів.
- 9.5** Забезпечувати можливості дистанційної підтримки та збереження зв'язків біженок з українською спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ, забезпечуючи доступ до онлайн послуг як-то групи підтримки, навчання, консультації рівних та вузько-профільних фахівчинь.
- 9.6** Підтримувати державні, зокрема медичні, інституції в Україні в розбудові системи обміну даними з іншими країнами щодо спостереження, обліку та забезпечення доступу до якісного лікування ВІЛ та супутніх захворювань.
- 9.7** Розвивати співпрацю українських та закордонних організацій спільнот для забезпечення або покращення доступу українських біженок до лікування та послуг.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1. ОПИТУВАЛЬНИК ДОСЛІДЖЕННЯ

Питання	Відповіді
Відбір (фільтри)	
0.1. У мене встановлено діагноз «ВІЛ-інфекція» до 24 лютого 2022 року	1. Так 2. Ні, опитування закінчено
0.2. Я проживала на території України до 24 лютого 2022 року	1. Так 2. Ні, опитування закінчено
0.3. Мій вік 18 років або старше	1. Так 2. Ні, опитування закінчено
0.4. Код респондентки	_____
0.5. Я підписала інформовану згоду на участь у дослідженні	1. Так 2. Ні, опитування закінчено
1. Соціодемографічні характеристики	
1.1. Скільки вам повних років? Введіть ціле число	__ років (ціле число)
1.2. В якій області України ви проживали до 24 лютого 2022 року?	1. Вінницька 2. Волинська 3. Дніпропетровська 4. Донецька 5. Житомирська 6. Закарпатська 7. Запорізька 8. Івано-Франківська 9. Київська або м. Київ 10. Кіровоградська 11. Луганська 12. Львівська 13. Миколаївська 14. Одеська 15. Полтавська 16. Рівненська 17. Сумська 18. Тернопільська 19. Харківська 20. Херсонська 21. Хмельницька 22. Черкаська 23. Чернівецька 24. Чернігівська
1.3. В якій області України ви проживаєте зараз?	1. Проживаю в іншій країні 2. Вінницька 3. Волинська 4. Дніпропетровська 5. Донецька 6. Житомирська 7. Закарпатська 8. Запорізька 9. Івано-Франківська 10. Київська або м. Київ 11. Кіровоградська 12. Луганська 13. Львівська 14. Миколаївська

	<ul style="list-style-type: none"> 15. Одеська 16. Полтавська 17. Рівненська 18. Сумська 19. Тернопільська 20. Харківська 21. Херсонська 22. Хмельницька 23. Черкаська 24. Чернівецька 25. Чернігівська
<p>1.4. В яку область України ви тимчасово переїжджали через війну (на тиждень і більше), а потім поверталися до своєї? (Виберіть всі варіанти, котрі застосовні до вас)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Не переїжджала 2. Переїжджала в іншу країну 3. Вінницька 4. Волинська 5. Дніпропетровська 6. Донецька 7. Житомирська 8. Закарпатська 9. Запорізька 10. Івано-Франківська 11. Київська або м. Київ 12. Кіровоградська 13. Луганська 14. Львівська 15. Миколаївська 16. Одеська 17. Полтавська 18. Рівненська 19. Сумська 20. Тернопільська 21. Харківська 22. Херсонська 23. Хмельницька 24. Черкаська 25. Чернівецька 26. Чернігівська
<p>1.5. Чи маєте ви статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Так, я маю довідку ВПО після 2014 року 2. Так, я маю довідку ВПО після 2022 року 3. Ні, я не маю довідку ВПО 4. Не стосується. Перехід до питання 1.6.
<p>1.5.1. Якщо ви відповіли «Ні» на питання 1.5., поясніть чому</p>	<p>_____</p>
<p>1.6. Чи переїздили ви з України в іншу країну через війну?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Так 2. Так, переїжджала та потім повернулась до України 3. Ні. Перехід до питання 1.7.
<p>1.6.1. Назвіть країну або країни до якої (яких) ви переїхали або тимчасово переїжджали</p>	<p>_____</p>
<p>1.6.2. Чи ви маєте тимчасовий захист в новій країні?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Так, я маю тимчасовий захист 2. Ні, я не маю тимчасовий захист
<p>1.6.3. Якщо ви відповіли «Ні» на питання 1.6.2. поясніть чому</p>	<p>_____</p>

<p>1.7. Який варіант найточніше описує ваш статус стосунків? (Виберіть всі варіанти, котрі застосовні до вас)</p>	<p>1. Я зараз не в стосунках і не маю сексуальних партнера(ів) або партнерку(ок) 2. Я зараз не в стосунках, проте маю сексуального(их) партнера(ів) або партнерку(ок) 3. Зараз в стосунках, але не живемо разом 5. Зараз в стосунках і живемо разом 6. Удова 7. Розлучена 8. Інше (вказіть) _____</p>
<p>1.8. Якщо ви в стосунках, який статус у цих стосунків?</p>	<p>1. Офіційно чи формально заміжня 2. Живу з чоловіком / жінкою в добровільному союзі без офіційної реєстрації 3. Не стосується</p>
<p>1.9. Скільки у вас дітей? Вкажіть 0, якщо у вас нема дітей.</p>	<p>1. Молодших 5 років __ (кількість) 2. Від 5 до 11 років __ (кількість) 3. Від 12 до 18 років __ (кількість) 4. Старших 18 __ (кількість)</p>
<p>1.10. Який у вас рівень освіти?</p>	<p>1. Нема формальної освіти 2. Початкова школа 3. Середня освіта 4. Середня спеціальна освіта 5. Незакінчена вища освіта 6. Вища освіта 7. Аспірантура, вчена ступінь 8. Інше (вказіть) _____</p>
<p>1.11. Чи ви були працевлаштовані станом на 24 лютого 2022 року? (Виберіть всі варіанти, котрі застосовні до вас)</p>	<p>1. Працювала за наймом і отримувала зарплату 2. Була самозайнята / Вела власний бізнес 3. Була безробітною 4. Працювала у неформальному секторі / займалася відрядною працею 5. На пенсії 6. Студентка 7. Інше (вказіть) _____</p>
<p>1.12. Чи відбулися якісь зміни у вашому трудовому статусі порівняно із 24 лютого 2022 року?</p>	<p>1. Жодних змін: я продовжую робити ту ж саму роботу 2. Я продовжую робити ту ж роботу, але навантаження знизилось 3. Я продовжую робити ту ж роботу, але навантаження збільшилося 4. Я втратила роботу / мій бізнес 5. Я тимчасово безробітна 6. Я поміняла роботу 7. Так саме безробітна / на пенсії / доглядаю за дитиною / студентка 8. Інше (вказіть) _____</p>
<p>1.13. Чи достатньо грошей у вашому домогосподарстві на оплату щоденних потреб (таких як їжа, одяг, житло, освіта, здоров'я)?</p>	<p>1. Повністю вистачає на оплату щоденних потреб 2. Переважно вистачає 3. Зазвичай вистачає 4. Не зовсім вистачає 5. Зовсім не вистачає</p>
<p>1.14. Як би ви описали ваше економічне положення?</p>	<p>1. Зовсім не заможна 2. Не особливо заможна 3. Заможна 4. Доволі заможна 5. Дуже заможна</p>

1.15. Від часу повномасштабного вторгнення економічне положення багатьох домогосподарств помінялося. Чи вас це теж торкнулося?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так, економічне положення мого домогосподарства погіршилося 2. Ні, економічне положення мого домогосподарства не помінялося 3. Так, економічне положення мого домогосподарства поліпшилося
1.16. Чи змінилися ваші доходи після 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так, я повністю втратила всі доходи 2. Так, я втратила частину доходів 3. Жодних змін 4. Мої доходи зросли 5. До 24 лютого 2022 року у мене не було особистого доходу
1.17. Чи змінився ваш майновий стан (нерухомість, авто, меблі, речі)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моє майно частково залишилося в окупації 2. Моє майно повністю залишилося в окупації 3. Моє майно частково зруйновано 4. Моє майно повністю зруйновано 5. Я втратила все майно через війну 6. Я не відчула значних майнових втрат
2. Ідентичності, вразливості, сексуальне життя	
2.1. Яка у вас сексуальна орієнтація?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Я асексуальна 2. Я бісексуальна 3. Я гетеросексуальна 4. Я лесбійка 5. Я пансексуальна 6. Я квір 7. Інше (вказіть) _____
2.2. Коли ви востаннє займалися сексом?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Протягом останнього тижня 2. Протягом останнього місяця 3. Протягом останніх 3 місяців 4. Понад 3 місяці не займалася сексом 5. Понад півроку не займалася сексом 6. Понад 9 місяців не займалася сексом 7. Понад року не займалася сексом 8. Понад 2 роки не займалась сексом 9. Не хочу відповідати
2.3. Котре з цих тверджень найточніше описує ваше сексуальне життя?	<ol style="list-style-type: none"> 1. У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к), котрі живуть із ВІЛ 2. У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к), котрі не живуть із ВІЛ 3. У мене один(а) або більше партнер/ка(-ов/к) та я не знаю їхній ВІЛ-статус 4. У мене нема сексуального(ї) партнера/ки зараз
2.4. Чи ви займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ніколи 2. Раз на місяць або рідше 3. 2-4 рази на місяць 4. 2-3 рази на тиждень 5. 4 або більше разів на тиждень
2.5. Чи ви вживаєте наркотики, в т.ч. ін'єкційні, або вживали їх у минулому?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так, в минулому 2. Так, вживаю 3. Ні
2.6. Чи ви є клієнткою програми опіоїдної замісної терапії (ОЗТ)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так 2. Ні

2.7. Чи вживає ваш сексуальний(а) партнер/ка або партнери/ки наркотики, в т.ч. ін'єкційні, або вживали їх у минулому?	1. Так, мій партнер/ка вживає наркотики (протягом останнього місяця) 2. Так, мій партнер/ка раніше вживав(ла) наркотики, але припинив 3. Ні, мій партнер/ка ніколи не вживав(ла) ін'єкційних наркотиків 4. Я не знаю
2.8. Чи ви коли-небудь були у виправній колонії?	1. Так 2. Ні
2.9. Чи ви коли-небудь були в СІЗО / ізоляторі тимчасового утримання?	1. Так 2. Ні
2.10. Чи ви хворієте або хворіли на туберкульоз в активній формі?	1. У мене був туберкульоз, але я вилікувалась 2. У мене зараз туберкульоз 3. Ні
2.11. Чи ви хворієте або хворіли на гепатит С?	1. У мене був гепатит С, але я вилікувалась 2. У мене зараз гепатит С 3. Ні
2.12. Чи зазнавали ви насильства протягом 2021 року ? <ul style="list-style-type: none"> • Фізичне насильство • Психологічне насильство • Економічне насильство • Сексуалізоване насильство 	1. Ніколи 2. Іноді 3. Часто
2.13. Чи зазнавали ви насильства після 24 лютого 2022 року ? <ul style="list-style-type: none"> • Фізичне насильство • Психологічне насильство • Економічне насильство • Сексуалізоване насильство 	1. Ніколи 2. Іноді 3. Часто
3. Планування сім'ї	
3.1. Яке твердження найточніше описує вашу поточну ситуацію?	1. Зараз я вагітна або, ймовірно, вагітна 2. Зараз я намагаюся завагітніти 3. Я народила дитину після 24 лютого 2022 року 4. Не вагітна та не хочу в найближчий час 5. Не можу мати дітей (безпліддя / медичні проблеми / менопауза)
3.2. Чи ви поміняли свої плани щодо дітей через війну?	1. Так, я вирішила відкласти рішення про те, аби народити дитину, на найближче майбутнє 2. Так, я вирішила, що хочу народити дитину раніше 3. Так, я вирішила, що не хочу дітей (хоча до війни я хотіла дітей) 4. Так, я вирішила, що хочу дітей (хоча до війни я не хотіла дітей) 5. Ні, я не поміняла своїх планів
3.3. Чи використовували ви чи ваш партнер/ка якісь методи попередження вагітності після 24 лютого 2022 року?	1. Ні 2. Так, весь час 3. Так, значну частину часу 4. Так, інколи 5. Не стосується
3.4. Чи ви згодні з таким твердженням? - Я можу зробити аборт, якщо мені потрібно	1. Повністю згідна 2. Згідна 3. Частково згідна 4. Не згідна

	<p>5. Абсолютно не згідна</p> <p>6. Не знаю</p> <p>7. Не стосується</p>
4. Загальна оцінка	
4.1. Порівняйте свій стан здоров'я до 24 лютого 2024 року і зараз	<p>1. Загальний стан здоров'я значно погіршився</p> <p>2. Загальний стан здоров'я погіршився</p> <p>3. Загальний стан здоров'я не змінився</p> <p>4. Загальний стан здоров'я поліпшився</p> <p>5. Загальний стан здоров'я значно поліпшився</p>
4.2. Коли ви в останнє вимірювали своє вірусне навантаження?	<p>1. Протягом останніх 3 місяців</p> <p>2. Протягом останніх півроку</p> <p>3. Від 6 місяців до 1 року тому</p> <p>4. Більше року тому</p> <p>5. Більше двох років тому</p>
<p>4.3. Які стани ви переживали після 24 лютого 2022 року?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страх /Тривога /Панічні атаки • Депресія • Безсоння • Нічні кошмари • Труднощі з виходом на вулицю або перебування в соціумі • Труднощі з прийомом їжі • Думки про самогубство 	<p>1. Ніколи</p> <p>2. Рідко</p> <p>3. Іноді</p> <p>4. Часто</p>
4.4. Чи змінився для вас доступ до АРВ-лікування зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<p>1. Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>2. Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>3. Доступ не змінився</p> <p>4. Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>5. Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>6. Я не приймала АРТ до вторгнення</p> <p>7. Я припинила прийом АРТ після вторгнення</p> <p>8. Я переривала прийом АРТ після вторгнення</p>
4.5. Чи змінився для вас доступ до підтримки «рівна-рівній» як жінки, яка живе з ВІЛ, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<p>1. Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>2. Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>3. Доступ не змінився</p> <p>4. Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>5. Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>6. Я на брала участі в групах підтримки до чи після 24 лютого 2022 року</p>
4.6. Чи змінився для вас доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<p>1. Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>2. Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>3. Доступ не змінився</p> <p>4. Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>5. Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням</p> <p>6. Не зверталася за послугами до чи після вторгнення</p>

<p>4.7. Чи змінився для вас доступ до послуг з питань охорони психічного здоров'я зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням 2. Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням 3. Доступ не змінився 4. Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням 5. Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням 6. Не зверталася за послугами до чи після вторгнення
<p>4.8. Чи змінився для вас доступ до захисту від насильства зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доступ значно легше зараз, ніж перед вторгненням 2. Доступ легше зараз, ніж перед вторгненням 3. Доступ не змінився 4. Доступ важче зараз, ніж перед вторгненням 5. Доступ значно важче зараз, ніж перед вторгненням 6. Не зверталася за послугами до чи після вторгнення
<p>4.9. Чи змінилися ваші стосунки із партнером або партнеркою під впливом війни?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стосунки не змінилися 2. Мій партнер або партнерка захищає Україну у лавах ЗСУ або інших структур 3. Ми живемо в окремих областях України, підтримуючи стосунки 4. Ми живемо в окремих країнах, підтримуючи стосунки 5. Ми розірвали стосунки в період після 24 лютого 2022 року 6. Я не була в стосунках до 24 лютого 2022 року 7. Я почала нові стосунки після 24 лютого 2022 року 8. Я втратила партнера або партнерку через війну (загинув чи загинула)
<p>4.10. Чи відчуваєте ви труднощі із вихованням дітей під впливом війни? (Виберіть всі варіанти, котрі застосовні до вас)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зараз мені складніше виховувати дитину (дітей), бо мій партнер або партнерка та близьке оточення не поряд 2. Ситуація не змінилася 3. Моя дитина (діти) постійно вчиться онлайн – це потребує додаткової уваги та турботи 4. Моя дитина (діти) важко адаптується до нового місця проживання 5. Моя дитина (діти) важко адаптується до нового кола спілкування 6. У мене немає на вихованні неповнолітніх дітей, які потребують догляду 7. Я виховую ВІЛ-позитивну дитину та піклуюся про її доступ до послуг 8. Я народила дитину після 24 лютого 2022 року та піклуюся про її своєчасне спостереження 9. Інше (вказіть) _____
<p>5. Географічна доступність послуг з ВІЛ</p>	
<p>5.1. Чи далеко вам зараз добиратися до найближчого закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Це зовсім поруч із місцем, де я мешкаю 2. Недалеко добиратися 3. Далеко добиратися

5.2. Чи стало вам зараз важче добиратися до найближчого закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Значно важче 2. Важче 3. Приблизно так само 4. Легше 5. Значно легше
5.3. Чи ваші фінанси дозволяють вам добиратися до найближчого закладу / спеціаліста / ки з ВІЛ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так 2. Іноді 3. Ні
5.4. Чи залежить від вашого партнера/ки ваш доступ до грошей, щоб оплатити транспорт до закладу / спеціаліста/ки з ВІЛ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так 2. Ні 3. У мене зараз нема партнера
6. Якість послуг з ВІЛ	
6.1. Наскільки ви задоволені загальною якістю послуг з ВІЛ, які ви отримували після 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зовсім незадоволена 2. Незадоволена 3. Частково задоволена 4. Задоволена 5. Дуже задоволена 6. Я не зверталася за послугами
6.2. Як, на вашу думку, помінялася якість послуг з ВІЛ, котрі ви отримуєте зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Якість значно гірше зараз, ніж перед вторгненням 2. Якість гірше зараз, ніж перед вторгненням 3. Якість не змінилася 4. Якість краще зараз, ніж перед вторгненням 5. Якість значно краще зараз, ніж перед вторгненням 6. Я не зверталася за послугами
7. Адміністративні аспекти	
7.1. Чи помінявся час роботи закладу з ВІЛ після 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Так 2. Ні 3. Заклад більше не працює 4. Не стосується (я ВПО або мешкаю в іншій країні, тому не можу порівнювати) 5. Я не знаю
7.2. Як помінявся час роботи закладу з ВІЛ у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Час роботи менш зручний 2. Час роботи зручніший 3. Був та залишився незручним 4. Не стосується (я ВПО або мешкаю в іншій країні, тому не можу порівнювати) 5. Я не знаю
8. Недискримінація, приватність та конфіденційність	
8.1. Як би ви описали ваш досвід отримання медичних та інших послуг зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зараз я відчуваю себе значно менш дискримінованою, ніж перед вторгненням 2. Зараз я відчуваю себе менш дискримінованою, ніж перед вторгненням 3. Мої відчуття щодо дискримінації не змінилися 4. Зараз я відчуваю себе більш дискримінованою, ніж перед вторгненням 5. Зараз я відчуваю себе значно більш дискримінованою, ніж перед вторгненням 6. Я не знаю

<p>8.2. Чи згодні ви з твердженням - Я знаю, куди подавати скаргу, якщо я зазнаю дискримінації через мій ВІЛ-статус при отриманні медичних чи інших послуг?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повністю згідна 2. Згідна 3. Частково згідна 4. Не згідна 5. Абсолютно не згідна 6. Я не знаю, що таке дискримінація
<p>8.3. Чи помінялися зараз приватність і конфіденційність, що їх забезпечують у вашому закладі / ваш спеціаліст(ка), у порівнянні періодом до 24 лютого 2024 року?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приватність і конфіденційність значно кращі зараз, ніж перед вторгненням 2. Приватність і конфіденційність кращі зараз, ніж перед вторгненням 3. Приватність і конфіденційність такі ж самі 4. Приватність і конфіденційність гірші зараз, ніж перед вторгненням 5. Приватність і конфіденційність значно гірші зараз, ніж перед вторгненням 6. Я не знаю, що таке приватність та конфіденційність
<p>9. Послуги та бар'єри в зверненні по допомогу</p>	
<p>9.1. Куди ви можете звернутися по допомогу щодо подолання наслідків війни? (Виберіть всі варіанти, котрі застосовні до вас)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Державний заклад в Україні 2. Державний заклад в країні, де ви перебуваєте зараз 3. Національна або локальна недержавна організація (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча, тощо) в Україні 4. Національна або локальна недержавна організація (ВІЛ-сервісна, правозахисна, жіноча, тощо) в країні, де ви перебуваєте зараз 5. Організація жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні 6. Організація жінок, які живуть з ВІЛ, в країні, де ви перебуваєте зараз 7. Міжнародний фонд або організація 8. Я не знаю 9. Інше (вказіть) _____
<p>9.2. Які послуги ви отримували після 24 лютого 2022 року?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доставка АРТ • Групи підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ • Евакуація / Транспортування в безпечніше місце • Психотерапія • Психіатричне лікування (або консультації) • Дитяче харчування для дітей, народжених ВІЛ-позитивними батьками • Харчова підтримка • Грошова підтримка • Соціальні виплати • Гуманітарна допомога, окрім харчів (наприклад, гігієнічні набори, одяг, павербанк, тощо) • Перебування в шелтері / прихистку / кризовому центрі / кризовій квартирі • Юридичне та/або параюридичне консультування та/або супровід (оформлення документів) • Послуги перекладу в іншій країні 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ніколи 2. Одноразово 3. Іноді 4. Постійно 5. Не потребувала

<ul style="list-style-type: none"> • Консультування щодо наявних послуг (очне, онлайн, боти тощо) • Видача ліків (окрім АРТ), оплата діагностики 	
<p>9.3. Що вам заважає звертатися за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після 24 лютого 2022 року?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страх стигми та дискримінації через мій ВІЛ-статус • Мовний бар'єр або відсутність перекладач_ки (Стосується тільки мігранток) • Послуги більше не надаються (заклад закритий або зруйнований) (Не стосується мігранток) • Відсутність поряд звичної для мене або дружньої спеціаліст_ки (чутливої до ВІЛ) • Відсутність поряд звичної для мене або дружньої ВІЛ-сервісної або іншої недержавної організації • Відсутність інформації про послуги • Відсутність звичного для мене оточення та підтримки • Турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами • Географічна віддаленість надавачів або надавачок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів) • Піклування про дитину (дітей) та/або інших членів або членкинь родини • Фінансова неспроможність • Немає сил просити по допомогу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ніколи 2. Іноді 3. Часто 4. Завжди 5. Не стосується
<p>9.4. Згадайте, будь ласка, приклади найбільш відчутної та значущої для вас допомоги у зв'язку з війною. Вкажіть заклад чи організацію чи приватну особу і в якій спосіб вам допомогли</p>	<hr/>
<p>Висловлення вдячності</p>	
<p>Дякуємо вам за участь! Якщо вам потрібна інформація та порада, ви можете звернутися до БО «Позитивні жінки» за адресою електронної пошти novytska.nat@pw.org.ua. Більше інформації можна знайти на нашому вебсайті https://pw.org.ua/.</p>	

ДОДАТОК 2. ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННИХ ІНТЕРВ'Ю

БО «Позитивні жінки» за підтримки Офісу ООН Жінки в Україні

Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні: дослідження при лідерстві спільноти

Благодійна організація «Позитивні жінки» проводить дослідження під керівництвом спільноти щодо впливу війни на жінок, які живуть із ВІЛ. Результати дослідження допоможуть організаторкам спланувати інформаційно-адвокаційні заходи щодо покращення послуг, які надаються жінкам, які живуть із ВІЛ, в Україні. Перш ніж Ви ухвалите рішення про участь в інтерв'ю, ми хотіли б надати Вам таку інформацію:

Добровільність участі: Ваша участь у дослідженні є винятково добровільною. Ви можете ухвалити рішення не брати участь у дослідженні зараз або відмовитися продовжувати брати участь на будь-якому етапі заповнення опитувальника.

Конфіденційність: Ваше ім'я, прізвище та місце проживання не будуть згадуватися будь-де у зв'язку з тими відомостями, які ви повідомите. Усі результати будуть представлятися лише у загальному масиві, а не окремо. Усі дані, зібрані під час дослідження, будуть доступні лише дослідницькій групі.

Можливі незручності: Деякі питання опитувальника, можливо, торкаються інтимних, особистих і/або емоційно важких тем. Пам'ятайте, що Ви можете відмовитися від участі у дослідженні на будь-якому етапі, але тоді, на жаль, ми не зможемо виплатити Вам винагороду. Дане дослідження не передбачає надзвичайних ситуацій, проте у разі виникнення таких, Вам буде надано психологічну допомогу.

Усна згода на участь в інтерв'ю.

Питання

- 1** В якій області та місті України ви проживали до 24 лютого 2022 року? Як ви дізналися і що ви відчували, коли дізналися про повномасштабне вторгнення росії в Україну? Додатково: Чи мали або маєте ви статус внутрішньо переміщеної особи (ВПО)? До яких спільнот ви належите (секс-працівниця, жінка, яка споживає наркотики, ЛБТ жінка, учасниці програми ЗПТ). Ваш вік (повних років).
(для мігранток) Чи переїздили ви з України в іншу країну через війну? Яку? Що вас спонукало на переїзд? Яким чином це відбувалося? З ким? Що перешкоджало та що допомагало? Чи ви маєте тимчасовий захист в новій країні? Якщо «Ні», поясніть чому. Додатково: Зайнятість, доходи, соціальні виплати.
- 2** Чи є у вас діти? Скільки? Чи відчуваєте ви труднощі із вихованням дітей під впливом війни та в іншій країні?
- 3** Чи змінився для вас доступ до АРВ-лікування зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року? Де ви отримуєте АРТ? Чи переривали ви АРТ? Змінювали схему АРТ? Чи відчували ви прояви стигми та дискримінації через свій ВІЛ-позитивний статус? Додатково: Чи далеко вам зараз добиратися до найближчого закладу/спеціаліста/ки з ВІЛ? Чи ваші фінанси дозволяють вам добиратися до найближчого закладу/ спеціаліста/ки з ВІЛ? Доступ по ТБ, ОЗТ, гепатит С послуг (якщо релевантно).
- 4** Чи змінився для вас доступ до послуг охорони сексуального та репродуктивного здоров'я зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року (в Україні)? Підказки: Обстеження та відвідування гінеколога, мамолога тощо
- 5**

Куди ви можете звернутися по допомогу щодо подолання наслідків війни? Що вам заважає (або заважало) звертатися за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою в країні перебування? Підказки: Страх стигми та дискримінації через мій ВІЛ-статус, Відсутність інформації про послуги, Турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами, Немає сил просити по допомогу, Мовний бар'єр або відсутність перекладач_ки, Відсутність поряд звичної для мене або дружньої спеціаліст_ки (чутливої до ВІЛ), Відсутність поряд звичної для мене або дружньої ВІЛ-сервісної або іншої недержавної організації, Відсутність звичного для мене оточення та підтримки, Географічна віддаленість надавачів або надавачок послуг (дорога займає багато часу та/або коштів), Піклування про дитину (дітей) та/або інших членів або членкинь родини, Фінансова неспроможність.

6

7

Згадайте, будь ласка, приклади найбільш відчутної та значущої для вас допомоги у зв'язку з війною. Вкажіть заклад чи організацію, чи приватну особу і в якій спосіб вам допомогли

8

(для мігранток) Чи плануєте ви повернення до України? За яких умов?

Дякую за Ваш час та відповіді!

ДОДАТОК 3. ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ

Благодійна організація «Позитивні жінки» запрошує Вас взяти участь в дослідженні під керівництвом спільноти щодо впливу війни на жінок, які живуть із ВІЛ, результати якого допоможуть організаторкам спланувати інформаційно-адвокаційні заходи щодо покращення послуг, які надаються жінкам, які живуть із ВІЛ, в Україні.

Перш ніж Ви ухвалите рішення про участь у цьому дослідженні, ми хотіли б надати Вам таку інформацію:

Добровільність участі

Ваша участь у дослідженні є винятково добровільною. Ви можете ухвалити рішення не брати участь у дослідженні зараз або відмовитися продовжувати брати участь на будь-якому етапі заповнення опитувальника.

Конфіденційність

Ваше ім'я, прізвище та місце проживання не будуть згадуватися будь-де у зв'язку з тими відомостями, які ви повідомите. Усі результати будуть представлятися лише у загальному масиві, а не окремо. Усі дані, зібрані під час дослідження, будуть доступні лише дослідницькій групі.

Можливі незручності

Деякі питання опитувальника, можливо, торкаються інтимних, особистих і/або емоційно важких тем. Пам'ятайте, що Ви можете відмовитися від участі у дослідженні на будь-якому етапі, але тоді, на жаль, ми не зможемо виплатити Вам винагороду. Дане дослідження не передбачає надзвичайних ситуацій, проте у разі виникнення таких, Вам буде надано психологічну допомогу.

Для участі у дослідженні твердження, зазначене нижче, вимагає обов'язкової згоди:

Підписуючи цю форму інформованої згоди, я підтверджую, що я зрозуміла цілі, процедуру, методи та можливі незручності участі в дослідженні. У мене була можливість поставити всі запитання, що мене цікавлять. Я отримала задовільні відповіді та уточнення з усіх запитань, які цікавили мене у зв'язку з цим дослідженням. Я даю свою згоду на участь у дослідженні.

ПІБ і підпис учасниці дослідження _____

Дата: _____ 2023 Телефон _____

Я пояснила респондентці цілі, процедуру, методи та можливі незручності участі в дослідженні, а також відповів(ла) на всі запитання щодо участі в дослідженні. Її рішення взяти участь у дослідженні є усвідомленим та добровільним, про що отримано відповідну згоду.

ПІБ і підпис інтерв'юєрки _____

Дата: _____ 2023

**Семінар-тренінг для інтерв'юєрок дослідження під керівництвом спільноти
«Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні»**

21 листопада 2023 року

Учасниці: Регіональні координаторки БО «Позитивні жінки»

Формат: Zoom конференція

Мета семінару-тренінгу: Підготовка команди до якісного проведення дослідження під керівництвом спільноти «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні».

Програма		
Час	Сесія	Доповідачка/ Фасилітаторка
16.00	Знайомство команди. Презентація проєкту та дослідження як його складової	Наталія Новицька
16.15	Мета, завдання та інструменти дослідження. Обговорення опитувальника, внесення пропозицій щодо його вдосконалення. Критерії добору та кодування респонденток	Світлана Мороз
16.40	Проєктна документація та процедури. Дотримання професійної етики. Інформована згода. Чек-ліст інтерв'юєрки. Моніторинг виконання індикаторів	Наталія Герасимчук
16.50	Координація та взаємодія дослідницької команди. Адміністративно-програмні питання	Наталія Новицька

Захід підготовлено та проведено БО «Позитивні жінки» у співпраці з UNAIDS UBRAF Country Envelope та проєктом ООН Жінки в Україні «Трансформаційні підходи для досягнення ґендерної рівності в Україні», що фінансується Урядом Швеції, та реалізується в співпраці з Офісом Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції.

ДОДАТОК 5. ПРОГРАМА НАЦІОНАЛЬНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ З ЛІДЕРКАМИ СПІЛЬНОТИ

Національна консультація лідерок спільноти жінок, які живуть з ВІЛ щодо результатів дослідження під керівництвом спільноти «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні»

29 березня 2024 року

Місто проведення: м. Київ

Учасниці: активістки спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, представниці офісу ООН Жінки в Україні

Мета консультації:

Обговорення результатів дослідження під керівництвом спільноти «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні» та підготовка ключових рекомендацій щодо зменшення бар'єрів в отриманні послуг жінками, які живуть з ВІЛ, в Україні.

Програма		
Час	Сесія	Доповідачка/ Фасилітаторка
10.30	<i>Реєстрація, чай/кава пауза</i>	
11.00	Вітальне слово організаторок	Олена Стрижак
11.10	Актуальність дослідження «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні»	Олена Коломійчук
11.40	Презентація результатів дослідження. Обговорення	Світлана Мороз
12.30	Рефлексія інтерв'юєрок дослідження	Світлана Мороз
13.00	<i>Обідня перерва</i>	
14.00	Подолання бар'єрів в доступі до послуг. Робота в групах	Світлана Мороз Олена Щепелева Наталя Новицька
15.30	<i>Чай/кава пауза</i>	
16.00	Презентація результатів роботи в групах.	Світлана Мороз
16.30	Інформаційно-адвокаційна кампанія за результатами дослідження	Юлія Кучерова
17.00	Подальші кроки. Підведення підсумків	Наталя Новицька Олена Стрижак

Захід підготовлено та проведено БО «Позитивні жінки» у співпраці з UNAIDS UBRAF Country Envelope та проєктом ООН Жінки в Україні «Трансформаційні підходи для досягнення ґендерної рівності в Україні», що фінансується Урядом Швеції, та реалізується в співпраці з Офісом Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції.



Всі права захищені, 2024



facebook.com/PositiveWomenUA



pw.org.ua