



# АНАЛІЗ БАР'ЄРІВ У ДОСТУПІ ДО СОЦІАЛЬНИХ І МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ ТА ВРАЗЛИВІ ДО ВІЛ В УКРАЇНІ

---

АНАЛІТИЧНА ЗАПИСКА  
КИЇВ, УКРАЇНА, 2023

# КОРОТКИЙ ЗМІСТ

Розв'язана росією повномасштабна війна на всій території України призвела до того, що жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до ВІЛ, опинилися у важкій кризовій ситуації – переміщені, без грошей і даху над головою. У рамках проєкту «Швидке реагування на ситуацію людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього в Україні та сусідніх країнах» БО «Позитивні жінки» створила центри інформаційної та гуманітарної допомоги у Дніпропетровській, Одеській, Полтавській та Запорізькій областях України. Метою цієї аналітичної записки є визначити бар'єри та тенденції в ускладненому доступі жінок до соціальних і медичних послуг під час проживання у зазначених областях в умовах війни, а також надати рекомендації щодо розширення доступу до найбільш необхідних заходів, особливо в контексті з ВІЛ.

Жінки, які живуть з ВІЛ та постраждали від нього, регулярно стикаються з проблемами системного та контекстного характерів (наприклад: великі відстані до медичних закладів, безробіття та втрата роботи, відсутність доступного житла, стигма та дискримінація) та особистого рівня (наприклад: самотигма, відсутність грошей і документів, наявність супутніх захворювань, погане психологічне благополуччя), а також правовими та інституційними бар'єрами в доступі до соціальних та медичних послуг в Україні. **39,2%** усіх опитаних жінок в проєктних областях стверджують, що не мають або мають обмежений доступ до медичних послуг, а **71%** – до соціальних послуг.

Основна виявлена тенденція полягає в тому, що жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, гостро відчувають нестачу продуктів харчування, засобів гігієни та товарів для дітей (про це зазначили **83,1%** жінок у чотирьох областях проєкту). Забезпечення, в першу чергу, того, щоб жінки мали адекватний і безперервний доступ до їжі, зменшить їхню вразливість до ВІЛ і збереже прихильність до антиретровірусної терапії. Як тільки цю базову потребу буде задоволено, жінки почнуть надавати перевагу своєму здоров'ю, включно із сексуальним і репродуктивним, і благополуччю.

Внутрішньо переміщені жінки, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, повідомляють про численні перешкоди в отриманні очікуваних соціальних виплат та гуманітарної допомоги на підставі статусу ВПО, а також про потребу в інформаційному консультуванні, фінансовій та іншій підтримці для доступу до медичних послуг на новому місці проживання.

Але під час війни є й інша сторона медалі. На жаль, існує тенденція до дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, які вирішують залишитися вдома. На відміну від ВПО, вони не отримують жодних соціальних виплат; їхні роботодавці, якщо такі є, не отримують компенсації за їх працевлаштування (тому перевагу надають ВПО); і немає компенсації за комунальні послуги (як у випадку з окремими особами та громадами, які приймають ВПО). Більше того, фондів і проєктів, які надають місцевим жінкам гуманітарну допомогу, порівняно з програмами підтримки ВПО,



менше, якщо такі взагалі існують. Але так само як ВПО, місцеві жінки втрачають роботу, партнерів і здоров'я. Потреба в психосоціальной підтримці була значною та безпосередньо за нею зверталися **7,9%** жінок, які живуть з ВІЛ та постраждали від нього, у зв'язку з проблемами, викликаними як воєнними діями, так і іншими факторами. Фінансування діяльності з психологічної допомоги буде актуальним протягом тривалого часу навіть після закінчення війни, а відтак їй уже має бути надано пріоритет з боку міжнародних донорів. Усунення стигматизації та дискримінації щодо людей, які живуть з ВІЛ та є вразливими до ВІЛ, на всіх рівнях (індивідуум, домогосподарство та громада; робоче місце; охорона здоров'я; правосуддя; освіта; надзвичайні ситуації), безперечно, призведе до розширення доступу до медичної допомоги та соціальної підтримки для жінок, які живуть з ВІЛ, і, як наслідок, стане менше випадків смертності від СНІДу та передачі ВІЛ.

Тривале незадоволення базових потреб безсумнівно призведе до відсутності турботи про фізичне, психічне, сексуальне та репродуктивне здоров'я, а отже, до низького рівня прихильності до лікування ВІЛ та збільшення передачі ВІЛ від матері до дитини. Таким чином, війна поступово руйнує прогрес, досягнутий Україною у сфері протидії ВІЛ, і відтак щодо цього уряди, громадянське суспільство, регіональні та міжнародні організації мають вживати спільних та індивідуальних дій.

## ВСТУП

# ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ ТА ПЕРЕДУМОВИ

24 лютого 2022 року росія розпочала повномасштабне вторгнення в Україну, якому передувала анексія Криму та безперервний збройний конфлікт у Донецькій та Луганській областях з 2014 року. За перший місяць війни **3,6 мільйона людей покинули Україну**, близько 6,5 мільйонів українців залишили постійне місце проживання та перемістилися в межах країни. Станом на грудень 2022 року, **за даними Міжнародної організації з міграції**, в Україні зареєстровано 5,9 мільйонів внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО). Більшість переселенців є вихідцями зі східних і південних областей, які є епіцентром бойових дій, що наразі тривають. 24 лютого 2022 року Президент України підписав **Указ про введення воєнного стану в Україні**, яким ввів обмеження на перетин кордону для окремих категорій громадян (в умовах воєнного стану заборонено виїзд чоловікам віком від 18 до 60 років). Таким чином, більшість тих, хто виїхав за кордон, а також були вимушено переміщені в межах України, – це жінки та діти.

Війна спричинила не лише найбільше переміщення людей у Європі з часів Другої

світової війни, а й одну з найсерйозніших гуманітарних криз у світі. **Жінки взяли на себе повну відповідальність за своїх дітей та літніх родичів** після того, як їхніх партнерів мобілізували до лав Збройних сил України. Заощадження швидко закінчилися, а відтак жінки, до того ж не маючи належних можливостей працевлаштування, виявили **потребу в гуманітарній допомозі**, щоб задовольнити принаймні основні потреби в їжі, одязі, ліках і житлі. Становище жінок погіршується не лише через розлуку з сім'єю та брак фінансових ресурсів, а й через психологічну травму, хронічні захворювання, втрату документів, що посвідчують особу, та особистого майна. Ситуація ще більше загострюється з настанням холодів і постійними відключеннями електроенергії по всій Україні через шквал російських ударів. Особливо затребуваними є такі предмети зимового одягу та інші товари як ковдри, обігрівачі та термобілизна. Крім того, за постійної загрози прямого обстрілу закладів охорони здоров'я або їх руйнування внаслідок обстрілів **під загрозу потрапляє сексуальне та репродуктивне здоров'я** – вагітні жінки не можуть щоденно отримувати ліки та допомогу, частіше виникають ускладнення під час вагітності.

Жінки, які живуть з ВІЛ і вразливі до нього, стикаються з додатковими викликами. Крім того, що вони не можуть задовольнити свої основні потреби, вони не відчують ні фінансової можливості, ні психологічного прагнення зберігати прихильність до антиретровірусних препаратів і лікування супутніх захворювань. Через свій ВІЛ-статус їм не завжди раді в комунальних притулках і їх часто виключають з числа тих, хто має доступ до державної підтримки. Вони все більше відчують **тягар психічних розладів**. Вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, часто **стикаються з негативним стигматизуючим ставленням** з боку суспільства, в тому числі медичного персоналу, і їм кажуть, що (не) робити зі своїм здоров'ям, наприклад: не виходити заміж і не робити аборт. Згодом вони піддаються самодискримінації, вирішуючи не влаштовуватися на роботу, не народжувати дітей і навіть самоізолюватися. Крім того, доступ до життєво важливих речей, таких як антиретровірусна терапія та опіоїдна замісна терапія, виявився дуже складним, серед іншого, через постійні ракетні обстріли та проблеми безпеки, порушення логістичних ланцюгів, масове переміщення та недоступність медичних закладів та персоналу. Інтерв'ю жінок, які живуть з ВІЛ та належать до ключових груп (жінок, які вживають наркотики) про життя в умовах збройного конфлікту на Донбасі після 2014 року в **документальному фільмі «В очікуванні світанку. Жінки Донбасу»** БО «Клуб «Світанок», підтверджують наявність вищезазначених викликів, які досі залишаються актуальними для жінок на всій території України.

Попри те, що Україна вже має досвід розв'язання питань, пов'язаних із внутрішнім переміщенням через війну, і державними органами та організаціями громадянського суспільства вже зроблено значну частину роботи для гуманітарного реагування, цього разу гуманітарні виклики значно загострилися. Правова та інституційна база виявилася недосконалою та неспроможною

відповісти на найгіршу гуманітарну кризу в сучасній історії України. Зусилля щодо реагування на гуманітарні виклики також коштують дуже дорого. Зважаючи на затяжний характер кризи, Україна постійно потребує західного фінансування.

З початку повномасштабної війни росії проти України до БО «Позитивні жінки» надходять численні звернення від жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього – здебільшого вони стосуються допомоги у придбанні харчових продуктів, одягу та ліків, часто психологічної підтримки та юридичного супроводу. Організація почала шукати екстрені можливості фінансування на міжнародному рівні, щоб терміново мобілізувати всі можливі ресурси для допомоги постраждалим жінкам, які живуть з ВІЛ. Зокрема, цю роботу було заплановано та реалізовано в рамках проєкту «Швидке реагування на ситуацію людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до ВІЛ в Україні та сусідніх країнах» (далі – Проєкт) за підтримки Stichting Aidsfonds – Soa Aids Nederland (далі – Aidsfonds) за фінансової підтримки голландської організації De Samenwerkende Hulporganisaties (далі – Giro 555) та технічної допомоги Євразійської асоціації зменшення шкоди (далі – EHRA). Проєкт розпочався 1 червня 2022 року та завершиться у березні 2023 року. Заглядаючи вперед, ця робота виявилася успішним поєднанням гуманітарної допомоги та консультаційних послуг, які допомогли жінкам, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього, вижити та справлятися з повсякденними труднощами, що ускладнилися під час війни. Також варто відзначити гнучкість EHRA, Aidsfonds та Giro 555 у процесі узгодження проєктних заходів та змін до них, в умовах надзвичайної ситуації.

## ЦІЛЬ І ЗАВДАННЯ

Ціллю цього аналізу є розроблення огляду бар'єрів, з якими стикаються жінки, які живуть з ВІЛ, і представниці ключових груп, намагаючись задовольнити свої основні потреби в соціальних послугах і отримати доступ до медичних послуг, у тому числі пов'язаних з ВІЛ, в умовах російської агресії на території України.

### Завданнями аналізу є:

- 1** виявлення ключових тенденцій в ускладненому доступі жінок до соціальних та медичних послуг;
- 2** аналіз потреб жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, у тому числі в умовах війни;

## 3

розроблення набору рекомендацій для осіб, які приймають рішення, організацій громадянського суспільства та міжнародних донорів з метою задоволення потреб жінок та запобігання подальшим труднощам у доступі до послуг та інформації для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього. Особливу увагу в документі приділено бар'єрам, які спричиняють зменшення прихильності до антиретровірусної терапії, а також викликам, з якими стикаються внутрішньо переміщені жінки, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього.

# МЕТОДОЛОГІЯ

Цей огляд ґрунтується та обмежується даними, наданими в рамках реалізації Проєкту протягом періоду з червня включно по листопад 2022 року.

## Центри інформаційної та гуманітарної допомоги

Діяльність Проєкту організовано на базі центрів інформаційної та гуманітарної допомоги під керівництвом місцевих координаторок Проєкту. Центри створено з метою надання гуманітарної допомоги жінкам, які живуть з ВІЛ і жінкам із ключових груп (харчування, основні лікарські засоби тощо) залежно від їхніх потреб (загалом це ваучер / сертифікат на суму в 1100 гривень та комплект термобілизни), психологічної допомоги, соціального супроводу та, за потреби, правової допомоги. Центри інформаційної та гуманітарної допомоги розташовано в чотирьох областях України: Дніпропетровській, Одеській, Полтавській та Запорізькій. Завдяки географічній близькості до районів активних бойових дій ці області є хабами ВПО. Крім того, Проєкт мав на меті включити території України, які не охоплено іншими донорами та фондами.

## Інструмент документування

Для внесення інформації про звернення і надану допомогу місцеві координаторки Проєкту використовують інструмент документування. Його було розроблено місцевими координаторками Проєкту за сприяння координаторки БО «Позитивні жінки» та узгоджено з ЕНРА з метою забезпечення єдиної роботи в усіх чотирьох областях Проєкту. Зокрема, інструмент містить розділи, спрямовані на документування (1) бар'єрів для доступу жінок, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього, до соціальних, медичних та інших послуг, (2) опис їхніх потреб і (3) наданої допомоги, в тому числі консультаційної та гуманітарної допомоги у вигляді

термобілизни та / або сертифікату на придбання харчових продуктів та / або засобів гігієни в українській мережі продовольчих магазинів «Сільпо».

## **Збирання та введення даних**

Усі дані збираються за допомогою інструменту документування через особисті інтерв'ю, які проводять місцеві координаторки Проєкту, призначені для кожної області Проєкту (одна координаторка / документаторка на область) серед офіційних представниць і членкинь БО «Позитивні жінки». Дані вводяться в інструмент документування місцевими координаторками Проєкту. Загалом, станом на початок грудня 2022 року, задокументовано 449 звернень, з них 94 звернення у Полтавській області, 102 – у Дніпропетровській області, 109 – в Одеській області та 144 – у Запорізькій області.

До місцевих координаторок Проєкту безпосередньо звертаються жінки, які потребують допомоги. Їм довіряють жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, вони співпрацюють з медичними установами (обласними центрами СНІДу та / або Центрами громадського здоров'я) та міськими центрами допомоги (центри підтримки ВПО), а також мають понад 10 років досвіду у соціальній роботі та значний досвід роботи у сфері ВІЛ. Координаторки регулярно надають гуманітарну допомогу, інформаційні консультації, консультації в кризових ситуаціях, соціальну підтримку та параюридичну допомогу жінкам, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, а також супроводжують їх у закладах охорони здоров'я та державних органах. Таким чином, їхні контакти поширюються серед спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, через благодійні та партнерські організації, у притулках і центрах для ВПО, лікарями центрів СНІДу, через соціальні мережі, поліцією тощо.

Місцеві координаторки Проєкту вносять дані щодо кожного звернення в інструмент документування. Частково забезпечено захист персональних даних заявниць. Імена заявниць кодуються за такою схемою: перші літери повного імені (прізвища, імені та по батькові) та року народження, наприклад: АВС1990. Є окрема графа, де вказується номер телефону заявниці, який потрібен, зокрема, для передачі ваучера, якщо заявниця тимчасово виїхала за кордон або перебуває на окупованій території. Окрім документування бар'єрів, потреб і наданої допомоги, в інструмент необхідно ввести інформацію про те, чи належить жінка, яка звертається за допомогою, яка живе з ВІЛ, до ключової групи населення (секс-працівниці, жінки, які вживають наркотики, ЛБТКІ, транс\* жінки) і чи є якісь додаткові критерії (внутрішнє переміщення, вагітність, багатодітність, туберкульоз, низькі доходи, інвалідність, низька мобільність, безробіття, ВІЛ-позитивні діти тощо).

## Обмеження даних

Дані мають обмежене географічне охоплення (Дніпропетровська, Одеська, Полтавська та Запорізька області) і включають жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього. Допомога надавалася без дискримінації за віком, здібностями, расовою / етнічною приналежністю чи національністю. Кожна ВІЛ-позитивна жінка, яка звернулася за гуманітарною та / або інформаційною допомогою, отримала необхідну підтримку. Хоча водночас дані обмежуються лише тими жінками, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, які знали про існування центрів інформаційної та гуманітарної допомоги, зверталися за допомогою та могли прийти до центру особисто. Таким чином, аналіз не є репрезентативним для всіх жінок, які живуть з ВІЛ і вразливі до нього. Місцеві координаторки Проєкту збирали дані в різних місцях (областях Проєкту) протягом тривалих періодів часу, під час різних рівнів інтенсивності бойових дій. Таким чином, можуть бути присутніми помилки збору даних і регіональна варіативність.

Крім того, усі зібрані дані можуть містити похибки через відсутність єдиного підходу серед місцевих координаторок Проєкту до документування даних. Зокрема, в інструменті документування є три відкриті запитання (щодо опису звернення, потреб та отриманої допомоги), де координаторки не мали стандартизованих варіантів відповідей і могли надати якомога більше деталей у вільній формі. Це призвело до розбіжностей у деталізації у чотирьох проєктних областях.

Крім того, зібрані дані обмежені 449 випадками надання гуманітарної допомоги та інформаційної підтримки (з них 404 унікальні випадки; деякі жінки зверталися повторно) у всіх областях Проєкту.

Попри ці обмеження, сильна сторона впровадженої діяльності полягає в наданні екстреної гуманітарної допомоги та інформаційної підтримки жінкам, які живуть з ВІЛ та постраждали від багатьох факторів під час війни. Ці дані можна надалі використовувати для пропонування загальнонаціональних інтервенцій, покращення національної політики та програм, а також для залучення іноземного фінансування.

## Профіль жінок, які зверталися за допомогою

З червня по листопад 2022 року жінки, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього (жінки, які вживають наркотики, секс-працівниці, транс\* жінки, ЛБТКІ), зверталися за допомогою або їх направляли лікарі Центру СНІДу з огляду на перешкоди в доступі до соціальних, медичних та інших послуг, у тому числі пов'язаних з доглядом та лікуванням у зв'язку з ВІЛ, що загострилися під час війни.



По чотирьох областях вибірка була такою - всього **449 жінок, які живуть з ВІЛ**, з них:



102 – у **Дніпропетровській області**, з яких 2 жінки, які вживають наркотики, та 5 жінок, які мають туберкульоз;



109 – в **Одеській області**, з яких 31 жінка, яка вживає наркотики, 11 секс-працівниць, 2 жінки, які мають туберкульоз, 1 ЛБТКІ;



94 – у **Полтавській області**, з яких 8 жінок, які вживають наркотики, 3 секс-працівниці та 3 жінки, хворі на туберкульоз;



144 – у **Запорізькій області**, з яких 4 жінки, які вживають наркотики та 2 ЛБТКІ.

Велика кількість заявниць повідомили, що є ВПО, які переважно втекли від бойових дій у Донецькій, Харківській, Херсонській та Луганській областях. Серед жінок, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього, також були вагітні жінки, багатодітні матері, жінки, які мають дітей з ВІЛ, малозабезпечені жінки, безробітні, жінки з інвалідністю, жінки, які мають туберкульоз, жінки з іншими хронічними захворюваннями, жінки в дискордантних парах. Доступ до соціальних та медичних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ або є вразливими до нього, ускладнився через такі соціальні детермінанти, як бідність, безробіття, відсутність житла, супутні захворювання, догляд за дітьми та / або іншими членами сім'ї, відсутність підтримки з боку сім'ї тощо.

## АНАЛІЗ БАР'ЄРІВ У ДОСТУПІ ДО СОЦІАЛЬНИХ І МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ ТА ВРАЗЛИВІ ДО НЬОГО

Справедливий доступ до найвищого досяжного рівня лікування ВІЛ, який міститься в праві на здоров'я для людей, які живуть з ВІЛ, безпосередньо залежить від забезпечення доступу до базових соціальних послуг та послуг з охорони здоров'я.

Відповідно до статті 25 ЗДПЛ, «кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності,

вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини. Материнство і дитинство дають право на особливе піклування і допомогу». Саме жінки зазнають найбільших перешкод у доступі до послуг, що є життєво важливими для їхнього здоров'я та добробуту.

Жінки, які живуть з ВІЛ і належать до ключових груп населення, щодня стикаються з численними перешкодами в доступі до соціальних і медичних послуг, які лише посилюються під час війни. На підставі задокументованих даних найбільш поширеними перешкодами є такі.

## СИСТЕМНІ ТА КОНТЕКСТНІ ПЕРЕШКОДИ В ДОСТУПІ ДО СОЦІАЛЬНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### Великі відстані до медичних закладів

Жінки відзначили труднощі в отриманні медичної допомоги та соціальних послуг через проживання у віддалених населених пунктах (селах чи інших населених пунктах) за межами обласного центру. Великі відстані до медичних закладів також тісно пов'язані з такими перешкодами, як **відсутність транспорту** та **висока (недоступна) вартість проїзду**. Щоб потрапити до медичного закладу, жінкам потрібно відкладати чи позичати гроші, знаходити час, щоб дістатися туди в перервах між роботою чи доглядом за близькими, замовляти спеціальний транспорт у разі проблем з пересуванням тощо. У зв'язку з війною стало ще важче дістатися до медичних центрів, оскільки не всі вони працюють, а проїзд подорожчав. На жаль, жінки постають перед вибором: оплатити проїзд до медичного закладу, щоб отримати лікування чи купити продукти для себе і дітей. Дійсно, недоступність медичних закладів / персоналу є однією з основних перешкод у збереженні прихильності до лікування ВІЛ.

#### **Задокументовані випадки**



*У Полтаві жителька сільської місцевості повідомила, що для того, щоб заплатити 1000 гривень за проїзд до лікувального закладу, де вона проходить планові огляди, їй доводиться відкладати ці гроші понад місяць. Ця жінка малозабезпечена, безробітна і доглядає за 4-річним ВІЛ-позитивним сином.*



*Було декілька випадків, коли жінки повідомляли, що медичні заклади в їхніх селах були закриті через війну та відсутність персоналу. Дістатися до медичного закладу іншого села / міста виявилось для жінок неможливим.*

## Відсутність належного / доступного житла

Стабільність, якість та доступність житла сильно впливають на здоров'я та благополуччя жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього. Майже всі зареєстровані випадки свідчать про те, що оплата і догляд за домогосподарством є надто обтяжливим для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього – часто заявлялося про потребу в допомозі з орендною платою. Війна загострила житлові потреби і, на жаль, погіршила наявні варіанти проживання. Жінки, які зверталися за допомогою, були змушені залишити свої домівки на окупованих територіях, а потім просити допомогу з орендою квартири в безпечних районах, або вони більше не мали фінансової можливості орендувати квартиру, або живуть у невідповідних домашніх умовах та / або переповнених місцях проживання. У місцях розміщення переселенців немає ванної кімнати, душу та опалення – через обстріли росією об'єктів критичної інфраструктури України температура в кімнатах знизилася приблизно до 12-14 градусів тепла, що особливо нестерпно для тих, хто має проблеми зі здоров'ям. ВІЛ-позитивним жінкам, які зазнали насильства з боку інтимного партнера, відмовляють у розміщенні в притулках / гуртожитках, оскільки всі вільні місця зайняті ВПО.

### **Задokumentовані випадки**



*Через велику кількість ВПО у Запорізькій області не вистачає місць у місцях компактного проживання. Таким чином, люди поселяються туди на обмежений час. Згодом вони змушені винаймати житло або, якщо не мають коштів, стають бездомними. Хоча про це прямо не повідомлялося, швидше за все, така ж ситуація і в інших проєктних областях.*



*У Полтаві одна жінка прокоментувала, що втратила свою квартиру через шахрайські схеми, а інша жінка сказала, що її будинок згорів і всі сімейні ресурси були витрачені на його реконструкцію, відтак була відсутня змога задовольняти базові потреби, такі як охорона здоров'я, одяг та їжа.*

## Безробіття і втрата роботи

Ці бар'єри заважають жінкам приймати ліки та задовольняти свої основні потреби. Офіційне безробіття протягом останніх 6 місяців призводить до неможливості отримати соціальну допомогу. Неодноразово згадувалося про втрату роботи через війну. Деякі жінки повідомили, що в їхньому населеному пункті важко влаштуватися на роботу, оскільки роботодавці надають перевагу ВПО. Інша поширена причина пов'язана з необхідністю догляду за дітьми, оскільки дитсадки та школи не працюють постійно під час війни та незліченних сирен тривоги або через те, що їхніх партнерів призвали в армію. Крім того, з початком війни заборонено відвідувати державний дитячий садок, якщо обидва батьки офіційно не працюють, що створює реальну перешкоду для великої кількості людей, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього. Крім того, під час війни немає можливості попросити державну няню, і жінкам доводиться піклуватися про своїх дітей, поки ті перебувають на дистанційному навчанні.

### Задокументовані випадки



*Велика кількість жінок повідомили, що вони безробітні з різних причин, наприклад: проблеми зі здоров'ям (опущення матки, трофічна виразка, болі в ногах, психічні розлади, артроз, болі в суглобах, цироз печінки, втрата слуху, проблеми з інвалідністю, реабілітація після інфаркту міокарда, перенесених операцій тощо) та амбулаторного лікування, страх дискримінації на робочому місці через ВІЛ-статус та страх розголошення статусу, необхідність догляду за своїми дітьми чи онуками або хворими родичами, відсутність можливостей працевлаштування в їх місцевості, втрата документів, що посвідчують особу, тощо.*



*У Дніпрі жінці відмовили у працевлаштуванні через те, що вона перебувала на опіоїдній замісній терапії.*

### Неналежні умови праці

Неналежні умови праці включають невиплату заробітної плати протягом кількох місяців, нестабільну / низьку зарплату, неповну зайнятість або тимчасові заробітки, які, як правило, заважають жінкам, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього,



задовольняти свої основні потреби та потреби своїх сімей. Внутрішньо переміщеним жінкам часто відмовляють в офіційному працевлаштуванні. Жінки, які живуть за межею бідності, бояться скаржитися на власну зарплату чи низькооплачувану роботу або відмовитися від них, особливо якщо вони є єдиними годувальниками своєї сім'ї. Неналежні умови праці також тісно пов'язані з відсутністю сприятливого робочого середовища.

### **Задokumentовані випадки**



*У Дніпрі жінка повідомила, що вона була змушена припинити приймати антиретровірусну терапію – вона не могла дозволити собі стояти в чергах у медичному закладі, бо отримувала штрафи за запізнення на роботу.*

### **Стигма та дискримінація**

Жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, стикаються з багатьма проявами стигми та дискримінації щодо них, що здебільшого відображається у відмові надавати безпосередній догляд та допомогу в закладах охорони здоров'я та соціальних службах. Часто жінки, які живуть з ВІЛ, не звертаються за допомогою або не користуються своїм правом на доступ до соціальних, медичних чи інших послуг через страх бути стигматизованими та дискримінованими. Значною мірою страх стигми та дискримінації відчувають ті, у кого нещодавно виявили ВІЛ.

Жінкам, які живуть з ВІЛ, відмовляли у мобілізації до армії – вони прийняли відповідне добровільне рішення – через те, що вони ВІЛ-позитивні (такі випадки задokumentовано в Одеській області).

### **Задokumentовані випадки**



*Відмова від надання безпосереднього догляду та допомоги в медичних закладах – у Полтаві жінці, яка живе з ВІЛ, відмовили в операції на матці через її ВІЛ-статус; у Запоріжжі жінці, яка живе з ВІЛ, відмовили у підписанні декларації із сімейним лікарем у медичному закладі за місцем фактичного проживання.*



*Відмова у наданні соціальної послуги – у Полтаві жінці, яка живе з ВІЛ, та матері 3 дітей, відмовили у наданні соціальної допомоги без пояснення причин; у Полтаві самотній багатодітній матері, яка живе з ВІЛ, відмовлено у реєстрації як багатодітної матері; у Полтаві адміністрація притулку відмовилася поселити жінку, яка вживає наркотики та має проблеми з пересуванням – як наслідок, вона опинилася на вулиці, не маючи доступу до соціальних та медичних послуг, її здоров'я та життя під загрозою. Це не поодинокий випадок.*



*У Запоріжжі діти 55-річної жінки, яка живе з ВІЛ, припинили будь-які контакти з матір'ю через її ВІЛ-статус.*



*У Запоріжжі внутрішньо переміщеній жінці, яка живе з ВІЛ, без будь-яких обґрунтувань відмовили в допомозі у приватній клініці, яка позиціонувала себе як та, що надає безкоштовну медичну допомогу ВПО.*

## Відсутність документів

Без документів, що посвідчують особу, ми ніхто, а з документами – людина. Так функціонує система надання послуг. Відсутність документів спричинила труднощі з офіційним працевлаштуванням – жінки, як повідомляється, розповідали про те, як не могли знайти роботу через відсутність документа, що посвідчує особу, чи індивідуального податкового номера; отримати групу інвалідності, отримати інші соціальні пільги, як-от статус матері-героїні, поселитись у місцях компактного проживання. Без документів також неможливо укласти декларацію з сімейним лікарем на отримання безоплатних медичних послуг, а лікарі не хочуть їх надавати безкоштовно, без декларації (оскільки держава їм не платить за таких клієнтів).

Було чимало випадків, коли втрата чи неотримання якихось документів була насамперед через війну та вимушеність негайно залишити своє місце проживання. При цьому відсутність документів унеможливлювала звернення за гуманітарною допомогою (жінкам відмовляють у гуманітарній допомозі через відсутність довідки ВПО), виїзд за кордон тощо. Усім жінкам надано юридичну консультацію щодо відновлення чи отримання документів. Хоча, навіть знаючи процедуру, відновлення документів коштує грошей, яких у жінок немає.

## Задokumentовані випадки



Одна жінка зі Слов'янська почала оформлювати групу інвалідності в своєму населеному пункті, але через військові дії була змушена виїхати з міста, забувши документи.



У Запоріжжі ВІЛ-позитивна жінка, мати 7 дітей, не хоче проходити процес отримання статусу матері-героїні, оскільки не вірить у державну допомогу.



У Запоріжжі одна жінка розповіла, що хотіла виїхати з 14-річним сином на час війни за кордон, але у неї немає закордонного паспорта.

## БАР'ЄРИ ОСОБИСТОГО РІВНЯ В ДОСТУПІ ДО СОЦІАЛЬНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### Відсутність знань про ВІЛ та інформації щодо питань, пов'язаних із доступом до послуг

Як правило, жінкам бракує інформації про те, як отримати соціальні та медичні послуги, наприклад: як записатися на прийом до лікаря та отримати безкоштовні медичні послуги, як захистити свої права у разі їх порушення та до кого звертатися. Запит на інформацію є одним із найпоширеніших. Додаткові бар'єри для жінок, які живуть з ВІЛ, створила війна. Будучи ВПО, жінки повідомили, що не знають, де отримати контактну інформацію про медичні заклади, щоб укласти договір із сімейним лікарем; як змінити місце реєстрації як ВПО для отримання адресної допомоги за місцем фактичного перебування; як отримати закордонний паспорт для виїзду за кордон; де отримати контакти благодійних фондів, які надають допомогу внутрішньо переміщеним жінкам, які живуть з ВІЛ (притулки, теплий одяг, харчові продукти, ліки тощо); як перетинати кордон з ліками тощо.

Жінкам, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, також суттєво бракує знань про ВІЛ. Вони зазначили, що не усвідомлюють важливості прихильності до антиретровірусної терапії, шляхів передачі ВІЛ, а також запитували про вплив

антиретровірусної терапії на плід і де отримати антиретровірусну терапію в Україні та за кордоном. Деякі жінки поділилися своїм страхом стигматизації та дискримінації з боку медичного персоналу, особливо під час пологів.

Значна частина звернень стосувалася догляду за дітьми та питань, пов'язаних із материнством. Таким чином, вагітні жінки не були обізнані про те, як стати на допологовий облік та які огляди, аналізи та скринінги необхідні під час вагітності, пологів, післяпологового періоду та догляду за дитиною (аналізи, щеплення та планові огляди). Відсутність допомоги у догляді за дітьми була названа однією з найбільших перешкод в догляді і піклуванні про себе для жінок, які живуть з ВІЛ або вразливі до нього. На жаль, це часто посилюється відсутністю навченого та компетентного медичного персоналу, який, наприклад, переконує вагітних жінок, які живуть з ВІЛ, зробити аборт, щоб уникнути вертикальної передачі (див. випадок (1) нижче).

### **Задокументовані випадки**



*У Дніпрі 31-річну жінку вмовляли перервати вагітність через ризик народження ВІЛ-позитивної дитини. Жінці потрібна була інформація про шляхи передачі ВІЛ.*



*У Полтаві 35-річна жінка, яка живе з ВІЛ, звернулася за консультацією для свого партнера щодо алгоритму доконтактної профілактики ВІЛ. Жінці надали консультацію щодо стосунків у дискордантних парах.*



*Також мали місце випадки надання консультацій щодо наслідків самостійного припинення курсу лікування, проявів опортуністичних інфекцій, ризиків розвитку туберкульозу.*

У більшості випадків було важко визначити, чи жінки не знали певної інформації та / або як і де її отримати, чи їм потрібна була допомога в отриманні певної послуги. Наприклад, жінки зверталися за допомогою з оформленням групи інвалідності, але було незрозуміло, чи вони не знали, до якої установи звертатися, чи не мали ресурсів (часу, грошей), щоб приїхати до цієї установи. Таким чином, відсутність знань тісно пов'язана тут із потребою в супроводженні та / або фінансовій підтримці.



## Відсутність фінансових ресурсів

Серед заявниць не було жодної жінки, яка б не потребувала фінансової підтримки. Майже кожне задокументоване звернення свідчить про те, що жінки не мають фінансових ресурсів для придбання харчових продуктів, одягу, засобів гігієни, підгузків, молочних сумішей та інших товарів для немовлят; щоб найняти приватного перевізника для отримання антиретровірусної терапії в центрі СНІДу; продовжувати лікування, в тому числі ВІЛ та супутніх захворювань; оплачувати лікування своїх дітей; сплатити державне мито за відновлення втраченого документа, що посвідчує особу, необхідного для оформлення групи інвалідності; платити постійну орендну плату тощо. Насправді брак фінансових ресурсів сильно вплинув на визначення жінками пріоритетності їх потреб – вони воліли б витратити свої заощадження на їжу, оренду житла та дитячі товари, ніж на потреби, пов'язані з лікуванням.

Кожна жінка, яка звернулася за гуманітарною допомогою, отримала сертифікат на придбання харчових продуктів та / або засобів гігієни в українській мережі продуктових магазинів «Сільпо». Ваучери на харчування було визнано найкращою опцією для надання гуманітарної допомоги, оскільки жінкам було надано вибір, що купувати (з заборонаю витратити кошти на алкоголь і тютюн).

Важливо також зазначити, що на відміну від внутрішньо переміщених жінок, які живуть з ВІЛ, місцеві жінки не мають доступу до жодної гуманітарної допомоги, хоча так само втрачають роботу, чоловіків, джерела доходу, здоров'я тощо.

### **Задокументовані випадки**



*У Дніпрі одна жінка, звертаючись за гуманітарною допомогою, сказала, що у неї так мало грошей, щоб покрити всі витрати, що вона краще купить дитині молока, аніж використає наявні гроші на лікування.*



*У Полтаві декілька вагітних жінок, які стверджували, що перебувають на межі бідності, звернулися за гуманітарною допомогою, щоб купити молочні суміші (вони не фінансуються державою і коштують дорого) і підгузки для своїх дітей.*



*В Одесі одна жінка розповіла, що у неї взагалі немає грошей, щоб купити продукти (не кажучи вже про задоволення інших потреб), і тому вона відчуває депресію. Такий випадок не поодинокий для всіх областей.*

## Погане психологічне самопочуття

Неможливість придбати продукти та засоби гігієни сильно вплинула на психічне здоров'я жінок, що, своєю чергою, призвело до проблем зі сприйняттям інформації та проблем із пам'яттю. Повідомляється, що жінки зверталися за психологічною допомогою через самостигматизацію у зв'язку з ВІЛ, страх розкриття статусу або втому від лікування.

Війна та страх за власну безпеку та цілісність ще більше погіршили психологічне благополуччя жінок, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього. Часто вони не залишають шансів на безперервне лікування антиретровірусними препаратами. Будучи ВПО, а отже мало або зовсім не знаючи про місцеві медичні заклади / персонал, де вони можуть стати на диспансерний облік, чи благодійні фонди, що надають гуманітарну та іншу допомогу ВПО, жінки відчують тривогу та припиняють лікування. Виходячи з аналізу допомоги, наданої жінкам, психологічна підтримка була однією з найбільш вкрай необхідних. Також жінок запрошували до груп взаємопідтримки.

### Задokumentовані випадки



*У Полтаві одна жінка зазначила, що її партнер потрапив у полон і, таким чином, страх за нього та їх майбутнє підриває її фізичне та психічне здоров'я. Це не поодинокий випадок.*



*У Дніпрі 32-річна жінка повідомила, що нещодавно її звільнили з полону в Таганрозі та вона потребує термінової психологічної допомоги.*

## Наявність супутніх захворювань

Погане самопочуття – через супутні захворювання – щоб відвідувати медичний заклад для отримання терапії було названо однією з перешкод для доступу ВІЛ-позитивних жінок до медичної допомоги. З одного боку, наявність супутніх захворювань змушує жінок витратити всі свої кошти на лікування цих захворювань, наприклад: проходити хіміотерапію при раку або гормональне обстеження при захворюваннях щитовидної залози. З іншого боку, знаючи про супутні захворювання, жінки зовсім не можуть належним чином лікувати їх через фінансові

– наприклад, серед звернень по допомогу були жінки, які живуть з ВІЛ, яким потрібна була операція на очах, хіміотерапія для лікування раку шийки матки, лікування гепатиту С, ендопротезування, консультації невролога та, досить часто, гінеколога тощо. У більшості випадків жінки не знали про можливість пройти безкоштовне медичне обстеження – платили значні суми, а купувати товари першої необхідності не було за що.

Багато жінок, які виїхали за кордон через військові дії, припинили приймати антиретровірусну терапію, що, своєю чергою, погіршило їх самопочуття та спровокувало супутні захворювання.

### **Задокументовані випадки**



*У Полтаві жінка, яка зараз перебуває на підтримуючій терапії після інфаркту, щомісяця витрачає близько 3 000 грн на придбання необхідних ліків (це практично вся її зарплата).*



*У Полтаві одна мати семи дітей повідомила, що економила гроші і не задовольняла базові потреби своєї родини через хворобу її 2-місячної дитини, яка потребує дорогавартісної діагностики.*



*Також є багато випадків, коли жінки, які живуть з ВІЛ, доглядають за своїми ВІЛ-позитивними дітьми, дітьми з інвалідністю чи супутніми захворюваннями.*

### **Насильство з боку інтимного партнера**

Внутрішньо переміщені жінки піддаються більшому ризику насильства, експлуатації та жорстокого поводження як з боку сторонніх осіб, так і з боку партнерів, які беруть участь у збройному конфлікті. Внутрішньо переміщені жінки, які живуть з ВІЛ, непропорційно зазнають насильства з боку своїх партнерів, які, втративши роботу, економічну свободу та статус у своїх громадах, вдаються до алкоголю, фізичного, емоційного та психологічного насильства, а також сексуального насильства. Крім того, через страх стигми, дискримінації та криміналізації, пов'язаних із ВІЛ, жінки воліють не звертатися до поліції і, таким чином, самостійно справляються з психічними та фізичними розладами. На жаль, через війну місцевим ВІЛ-позитивним жінкам, які зазнали насильства з боку інтимного партнера, часто відмовляють у притулках, оскільки всі місця заповнюються цілими родинами переселенців.

## Задокументовані випадки



Була низка випадків, коли партнери жінок перешкождали доступу останніх до медичних послуг. Партнери вчиняли насильство (фізичне та психологічне), спалювали документи, відбирали телефони та / або замикали жінок вдома, щоб вони не повідомили про це в поліцію. На жаль, трапляються й випадки, коли поліція відмовляється відкривати кримінальне провадження – не завжди чітко вказується причина.

## ЗАКОНОДАВЧІ ТА РЕГУЛЯТОРНІ ПЕРЕШКОДИ В ДОСТУПІ ДО СОЦІАЛЬНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

На відміну від бар'єрів на системному та контекстному рівнях, а також на особистому рівні в доступі до соціальних і медичних послуг, про які прямо згадували жінки, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, законодавчі та регуляторні бар'єри не завжди були очевидними та майже не вказувалися заявницями. У поєднанні з низькою довірою до державних інституцій українська правова та інституційна база сильно впливає на (не)доступ жінок до соціальних та медичних послуг. Беручи до уваги широкий спектр правових та інституційних перешкод, які можуть виникнути під час реалізації права на доступ до послуг, аналіз обмежується перешкодами, що впливають із потреб, зазначених жінками, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, і вони такі:

# А

для отримання державної підтримки та соціальних виплат, які передбачені для ВПО, необхідно стати на облік ВПО та мати дійсну довідку ВПО. Відповідно до **Порядку оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи**, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509 (зі змінами від 14 жовтня 2022 року), для оформлення довідки ВПО, що необхідна для отримання державної підтримки та соціальних виплат, необхідно пред'явити документи, що посвідчують особу та мати реєстрацію на території, яка була тимчасово окупованою або де ведуться бойові дії. Про відсутність документів як підставу для відмови у видачі довідки ВПО прямо йдеться в абзаці 8 вищезазначеного Порядку. І її як перешкоду в доступі до соціальних послуг неодноразово зазначали жінки.



## Б

водночас у разі відсутності документа у паперовій формі, закони України дозволяють пред'явити зображення документа, що посвідчує особу, із застосунку «Дія», електронний документ або довідку про подачу документів для оформлення паспорта громадянина України. Це положення, яке розглядають як крок вперед, не завжди є полегшенням для жінок, оскільки іноді його не дотримуються в реальності і часто вимагається документ у паперовому форматі. Переоформлення документа, що посвідчує особу, дороге, а тому часто жінки не мають на це ресурсів. Так, були випадки, коли жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, зверталися за фінансовою допомогою для покриття цих витрат (сплата державного мита). Хоча частіше жінки зверталися за соціальним супроводом у відновленні документів.

## В

відповідно до **Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII**, іноземцям та особам без громадянства не надаються безоплатні медичні послуги, крім екстреної медичної допомоги. Було задокументовано один випадок у Запоріжжі, коли жінка не могла отримати безкоштовні медичні та соціальні послуги, оскільки є особою без громадянства. Те саме стосується оформлення групи інвалідності. Дана послуга доступна лише для громадян України. Також один випадок з цього приводу задокументовано в Запоріжжі.

## Г

для отримання безкоштовної медичної допомоги необхідно підписати декларацію зі своїм сімейним лікарем. Відповідно до **Програми медичних гарантій**, держава покриває базовий пакет медичних послуг та медичне обстеження. Але для отримання цих послуг необхідно внести в електронну систему персональні дані пацієнта на основі документів, що посвідчують особу, і підписати декларацію. Національна служба здоров'я України сплачує лікарю за надані послуги лише на підставі декларації та електронних направлень. Таким чином, відсутність документів означає, що людина не може підписати декларацію на безоплатне отримання медичних послуг. На жаль, внутрішньо переміщені жінки, які живуть із ВІЛ та є вразливими до ВІЛ (наприклад, жінки, які вживають наркотики), навіть маючи декларацію, підписану з лікарем у своєму населеному пункті, стикаються з іншими труднощами в доступі до послуг у новому місці проживання. Наприклад, місцева координаторка Проєкту в Дніпропетровській області зазначила, що були випадки, коли лікарі могли відмовляти жінкам, які живуть з ВІЛ

/ жінкам, які вживають наркотики, які є бездомними, посилаючись на те, що вони вже мають повний список пацієнтів і місця не залишилося. У результаті жінки зверталися до кількох інших лікарів, отримували однакові відповіді та зрештою відмовлялися від спроб отримати доступ до послуг.

Д

було декілька випадків неможливості оформлення групи інвалідності через відсутність декларації з сімейним лікарем. Дійсно, щоб отримати групу інвалідності, необхідно спочатку звернутися до свого сімейного лікаря та отримати направлення на лікарську консультативну комісію. Хоча в умовах воєнного стану медики не мають права вимагати від переселенців перепідписувати декларацію у місці фактичного перебування – можна дистанційно зв'язатися зі своїм лікарем і оформити всі необхідні документи.

Е

відповідно до **Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними**, затвердженого Наказом МОЗ України від 10 липня 2013 року № 585, люди, які живуть з ВІЛ, знімаються з обліку у разі зміни їх місця проживання (місця перебування), смерті. Було декілька випадків, коли жінки знімалися з обліку після виїзду за кордон через загрозу військових дій, а після повернення стикалися з проблемами відновлення диспансерного обліку (через відсутність знань, втрату документів, бюрократію тощо). Для людей, які живуть з ВІЛ, і особливо під час війни, життєво важливо забезпечити постійне лікування, догляд та підтримку, пов'язані з ВІЛ, що неможливо здійснити без реєстрації в закладах охорони здоров'я.

Є

у Дніпрі було зареєстровано 12 випадків, коли жінки не могли отримати антиретровірусну терапію, оскільки вони перебували в стаціонарних реабілітаційних центрах і їм було заборонено залишати приміщення. Такі центри не фінансуються державою, вони або приватні, або належать релігійним організаціям (наприклад, церкві «Нове Покоління»). При прийнятті до реабілітаційного центру жінки підписують угоду про заборону залишати приміщення такого закладу. Деякі центри мають своїх соціальних працівників, які можуть отримати антиретровірусну терапію для ВІЛ-позитивних жінок, хоча є випадки, коли жінок залишають без лікування на весь період перебування в реабілітаційному центрі, і, крім того, у них відбирають особисті мобільні телефони. Жінкам нічого не залишається, як дотримуватися правил внутрішнього розпорядку.

# Ж

відповідно до **Наказу Міністерства оборони України** від 14 серпня 2008 року № 402 (зі змінами) «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України», під час призову на строкову військову службу кандидати проходять обов'язкове обстеження на ВІЛ. Люди, які живуть з ВІЛ на момент призову визнаються непридатними до військової служби. Були випадки, коли жінки повідомляли про бажання проходити службу, але на підставі положень законодавства їм відмовляли в мобілізації.

Крім правових перешкод, жінки, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього і зареєстровані як ВПО, як повідомляється, згадували про **затримки виплат державної соціальної допомоги**, які часто є єдиним засобом для оплати їжі, ліків та дитячих речей. Згідно з роз'ясненнями Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, затримки є індивідуальними та викликані технічними причинами.

Окрему увагу місцеві координаторки Проєкту звернули на недоліки **державних закупівель ліків** та товарів, пов'язаних з материнством – відсутнє державне фінансування скринінгу TORCH-інфекцій, препаратів для пригнічення лактації та молочних сумішей. Жінки не мають ресурсів, щоб оплатити їх самостійно.

Виявлення та огляд бар'єрів для доступу до соціальних послуг та медичної допомоги для жінок, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, допоможе визначити типи ініціатив, необхідних для покращення здоров'я та благополуччя жінок, та включити їх до програм з протидії ВІЛ.

## КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

Жінки, які живуть з ВІЛ, і належать до ключових груп населення, мають обмежений або відсутній доступ до соціальних і медичних послуг через перешкоди системного та контекстного рівня, особистого рівня, законодавчі та регуляторні перешкоди.

Зокрема, **39,2%** усіх жінок повідомили, що не мають або мають обмежений доступ до медичних послуг, що включає, але не обмежується: недоступністю медичних закладів і персоналу, недоступністю антиретровірусної терапії, недоступністю лікування або значними витратами на проїзд до закладів охорони здоров'я,

обтяжливими вимогами законодавства. У регіональному розрізі відсутність доступу до медичних послуг відчують 11% жінок Одеської області, 28,5% – Запорізької області, 34% – Полтавської області, 89,2% – Дніпропетровської області. Тягар супутніх захворювань переважав у відповідях 94,5% жінок Одеської області, 27,5% – Дніпропетровської області, 21,3% – Полтавської області та 20% – Запорізької області. Жінки називали погане самопочуття, як фізичне, так і психологічне, причиною наявності супутніх захворювань, що впливає на відвідування лікаря чи центру СНІДу для прийому антиретровірусної терапії. Декілька жінок у кожній області повідомили, що отримували відмову в догляді та підтримці в закладах охорони здоров'я та відмову в безоплатній медичній допомозі (як медичних оглядів, так і ліків).

71% усіх жінок повідомили про те, що вони не мають або мають обмежений доступ до соціальних послуг, що включає, але не обмежується: недоступністю житла та освіти, неналежністю та недоступністю можливостей працевлаштування, недоступністю соціальних виплат на основі групи інвалідності, статусу ВПО або статусу матері-героїні. У регіональному розрізі відсутність доступу до соціальних послуг відчують 89% жінок Одеської області, 71,5% – Запорізької області, 66% – Полтавської області, 56% – Дніпропетровської області.

83,1% жінок, які звернулися за допомогою, повідомили про потребу в харчових продуктах та предметах гігієни. 93,6% жінок у Полтавській області, 88,2% – у Дніпропетровській області, 77,8% – у Запорізькій області та 76,1% – в Одеській області заявили, що вони перебувають нижче або на межі бідності, не мають засобів до існування та не можуть дозволяти собі купувати базові продукти, товари для догляду за дітьми, молочні суміші, не кажучи вже про ліки для лікування супутніх захворювань своїх дітей та інших членів родини. Пріоритетне задоволення базових потреб у харчових продуктах, теплому одязі та дитячих товарах на шкоду власному здоров'ю було розповсюдженим серед жінок усіх охоплених областей.

Доступ до соціальних і медичних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, найчастіше ускладнювався відсутністю фінансових ресурсів, знань і документів (а часто – комбінацією цих трьох перешкод). Відсутність грошей була безпосередньо спричинена, серед іншого, відсутністю роботи чи неналежними умовами праці, з якими стикалися 30% жінок, які живуть з ВІЛ, у чотирьох областях. Зокрема, 41,5% жінок у Полтавській області, 38,9% – у Запорізькій області, 28,4% – у Дніпропетровській області та 11% – в Одеській області прямо зазначили про своє безробіття, викликане різними причинами (переважно через війну, необхідність догляду за дітьми та / або хворими родичами, відсутність можливостей працевлаштування в їхніх місцях проживання або проблеми, пов'язані зі здоров'ям).

Дані можуть відрізнятись від реальності, оскільки не всі заявниці називали свою зайнятість перешкодою для доступу до соціальних та медичних послуг і це не було задокументовано місцевими координаторками Проєкту. Проте, виходячи з відповідей, стало зрозуміло, що відсутність фінансових ресурсів безпосередньо впливає на спроможність жінок відновити втрачені або відсутні документи (надалі потрібні для працевлаштування чи отримання державної підтримки), оплатити лікування, аналізи, проїзд до лікаря для отримання антиретровірусної терапії та / або проходження медичного обстеження тощо.

Відсутність документів виявилася розповсюдженішою серед жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до ВІЛ у Запорізькій області. 10,5% заявниць зазначили, що не можуть отримати необхідні послуги через відсутність документів (документа, що посвідчує особу чи індивідуального податкового номера) – 40% із цих жінок сказали, що, як наслідок, не могли знайти роботу, 40% – оформити групу інвалідності та / або інші соціальні виплати й 20% – отримати доступ до інших соціальних та медичних послуг. 27% жінок у Запорізькій області, які повідомили, що відсутність документів є перешкодою для доступу до послуг, сказали, що причиною цього є внутрішнє переміщення та військові дії. Загалом, стати на облік у медичному закладі та підписати декларацію із сімейним лікарем без документів чи їх копій виявилось складно. Цей законодавчий бар'єр особливо відчували на собі внутрішньо переміщені жінки, оскільки їм доводилося перепідписувати декларацію за фактичним місцем проживання. Крім того, відсутність документів унеможлиблювала поселення в державному притулку.

На жаль, відсутність документів і грошей є взаємозалежними перешкодами, оскільки відсутність документів означає відсутність доступу до гуманітарної допомоги, а відсутність грошей означає відсутність можливості відновити документи у разі їх втрати. Жінки потрапляють у пастку й не можуть отримати доступ до послуг, необхідних для користування належними їм правами людини.

Через війну жінкам, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, стає важче піклуватися про своє здоров'я та благополуччя. Вона викликала більше психологічного стресу та страху стигматизації та дискримінації. Наприклад, жінки в Одеській області повідомили, що бояться (через постійні обстріли) просто їхати через територію області, щоб відвідати медичний заклад. Були також випадки насильства з боку інтимного партнера, про які повідомляли жінки, які живуть з ВІЛ або є вразливими до нього. Притулки для ВПО також створюють небезпеку для жінок. Крім того, у них бракує місць для жінок, які не є ВПО. Чітко зазначався страх за своє життя та пріоритетизація своєї безпеки на шкоду власному здоров'ю. Потребу в психологічній допомозі в даних обставинах безпосередньо вказали 8,5% жінок у Полтавській області, 8,3% – в Одеській області, 7,8% – у Дніпропетровській області та 6,9% – у Запорізькій області.



Хоча саме про погане психологічне благополуччя повідомили набагато більше жінок.

Початок війни також серйозно порушив доступ жінок до інформації, пов'язаної зі здоров'ям, зокрема, де і як отримати антиретровірусну терапію в місці, куди вони переїхали. Відсутність знань щодо ВІЛ (зокрема, як стати на диспансерний облік у медичний заклад) найбільше відчували жінки Дніпропетровській області (51% усіх жінок), порівняно з напрочуд низьким рівнем в інших областях України – 19% у Полтавській області, 11% – в Одеській області та 1,4% – у Запорізькій області. Було задокументовано, що майже у кожному зверненні місцеві координаторки Проекту надавали інформаційні консультації. Соціальна підтримка пропонувалася трохи рідше, але все ж була поширеною.

Діяльність Проекту виявилася дуже необхідною та надала жінкам, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, цінні консультації та вкрай необхідну гуманітарну допомогу. Необхідно продовжувати надавати таку підтримку в рамках інших проєктів та організацій.

## КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Нижче наведено рекомендації особам, які приймають рішення, організаціям громадянського суспільства та міжнародним донорам щодо підтримки вже існуючих і розроблення нових інтервенцій, щоб забезпечити жінкам, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, повний і необхідний доступ до медичної допомоги та соціальних послуг, особливо в часи війни. Час впровадження інтервенцій має велике значення і їх не можна відкладати до закінчення військових дій через вразливість жінок, які живуть з ВІЛ і належать до ключових груп населення. Жінки повинні бути на першому місці в усіх можливих процесах формування політики.

### Для осіб, які приймають рішення

Згідно із **Загальним коментарем МПЕСКП № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я (стаття 12)**, держава забезпечує доступ до закладів охорони здоров'я, товарів і послуг кожному без дискримінації, а під доступністю ми маємо на увазі доступність для всіх, особливо для найбільш вразливих і маргіналізованих верств населення (*недискримінація*); фізичну доступність для всіх верств населення, особливо для вразливих або маргіналізованих груп, таких як, серед іншого, люди, які живуть з ВІЛ (*фізична доступність*); прийнятність для всіх, у

тому числі для соціально незахищених верств населення (*економічна доступність*); а також право шукати, отримувати та поширювати інформацію та думки з питань здоров'я (*доступність інформації*). Таким чином, держави зобов'язані забезпечити, щоб жінки як частина широкої спільноти людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, мали рівний, своєчасний і постійний доступ до послуг з охорони здоров'я. Нижченаведені заходи рекомендовано адресувати тим, хто приймає рішення у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг.

1 ▶

*Залучати спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, і належать до ключових груп населення, до процесів прийняття рішення, щоб їхні потреби та пріоритети були належним чином відображені при наданні гуманітарної допомоги.*

2 ▶

*Забезпечувати пріоритетність потреб жінок, які живуть з ВІЛ і є вразливими до нього, в національних стратегічних планах, програмах та інших політиках.*

3 ▶

*Забезпечувати регулярний аудит та моніторинг чинного правового середовища в контексті прогалин в забезпеченні профілактики, лікування, догляду та підтримки в зв'язку з ВІЛ, а також забезпечення прав і свобод жінок, які живуть з ВІЛ і є вразливими до нього, як частини широкої спільноти людей, які живуть з ВІЛ.*

4 ▶

*Внести зміни до законодавства в частині забезпечення права жінок, які живуть з ВІЛ, на службу в збройних силах.*

5 ▶

*Внести зміни до законодавства в частині спрощення доступу до безоплатних медичних послуг у разі відсутності документів, що посвідчують особу.*

6 ▶

*Контролювати своєчасне надання соціальних виплат ВПО.*

7 ▶

*Сприяти доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до безкоштовних юридичних консультацій та супроводу. Забезпечити регулярне навчання працівників системи безоплатної правової допомоги правам людей, які живуть з ВІЛ, у тому числі жінок, які живуть з ВІЛ.*

8 ▶

*Підтримувати програми підвищення правової обізнаності, які впроваджують ОГС та міжнародні організації.*

9 ▶

Забезпечити жінкам, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, можливості для отримання доходу та належні умови праці.

10 ▶

Розробляти інтервенції, спрямовані на усунення дискримінації у зв'язку з ВІЛ на робочому місці. Забезпечити відсутність перевірки ВІЛ-статусу з метою працевлаштування.

11 ▶

Розробляти та підтримувати інтервенції, спрямовані на забезпечення права на житло (допомога в оренді, соціальний супровід та подальші послуги) як економічно ефективні стратегії в сфері протидії ВІЛ.

12 ▶

Підтримувати, у тому числі фінансово, стабільне функціонування притулків для внутрішньо переміщених жінок та їхніх дітей, зокрема, на базі жіночих організацій і організацій з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Збільшити кількість місць компактного проживання.

13 ▶

Проводити регулярний моніторинг та оцінку функціонування притулків для внутрішньо переміщених жінок та їхніх дітей щодо розміщення, умов перебування, вимог до документів, необхідних для поселення та інших передумов, що стосуються саме жінок, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього. Необхідно протидіяти будь-якій сегрегації, виключенню або іншим проявом стигми та дискримінації у зв'язку з ВІЛ.

14 ▶

Забезпечити захист жінок, які живуть з ВІЛ, від насильства вдома та поза ним, особливо в місцях з високою концентрацією озброєних чоловіків, у центрах для ВПО та вздовж лінії зіткнення.

15 ▶

Забезпечити державні закупівлі дитячих сумішей, а також скринінгу на TORCH-інфекції, препаратів для пригнічення лактації та інших лікарських засобів, які є незамінними для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього.

16 ▶

Надавати пріоритет розробленню програм, спрямованих на зменшення наслідків травматизації, спричиненої військовими діями. Звертати особливу увагу на потреби людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього.

17 ▶

Розвивати телемедицину, щоб задовольняти потреби жінок, які живуть з ВІЛ, у консультуванні щодо питань здоров'я тоді, коли безпосередні візити до лікаря не є можливими.

## Для організацій громадянського суспільства

Організації громадянського суспільства повинні отримувати все більший доступ до національних і глобальних майданчиків прийняття рішень, щоб вимагати більше уваги до потреб людей, які живуть з ВІЛ, і більше фінансування для задоволення цих потреб. У надзвичайних ситуаціях ОГС відіграють роль рятівного круга для людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, особливо жінок, оскільки їхні потреби необхідно вирішувати якомога раніше, щоб уникнути загрозливих для життя станів. Зазначені нижче рекомендації є одними з багатьох, які можна використовувати в адвокації та інших типах інтервенцій, щоб голоси жінок, які живуть з ВІЛ і є вразливими до нього, були почутими і щоб задовольнити потреби жінок.

1 ▶

*Проводити адвокаційні заходи разом з відповідними державними органами для забезпечення включення прав людини і питань гендеру в національні стратегічні плани.*

2 ▶

*Залучати ЗМІ до висвітлення стратегічних справ. Проводити тренінги для представниць/ків ЗМІ щодо нестигматизаційної мови.*

3 ▶

*Розширювати права і можливості жінок, які живуть з ВІЛ або постраждали від ВІЛ, знаннями про їхні права, про те, як відстоювати свої права у відносинах, як розвивати свій потенціал, щоб мати змогу вживати заходів у разі порушення прав.*

4 ▶

*Підвищувати обізнаність жінок, які живуть з ВІЛ, щодо необхідності збереження прихильності до антиретровірусної терапії та питань, пов'язаних із їхнім сексуальним та репродуктивним здоров'ям.*

5 ▶

*Розвивати мережу параюристів для своєчасного задоволення потреб жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього. Навчати параюристів положенням нових законів та підзаконних актів із питань ВІЛ та ВПО.*

6 ▶

*Організовувати центри допомоги (гарячі лінії), які надають гуманітарну допомогу, консультації з питань первинної медико-санітарної допомоги, супровід з питань проживання, фінансову підтримку та підтримку у працевлаштуванні жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього. Ці центри допомоги мають враховувати наявну інфраструктуру та повагу до потреб жінок на територіях, які постраждали від війни.*

7 ▶

*Підтримувати та заохочувати співпрацю між жінками, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, та постачальниками послуг, пов'язаних з ВІЛ.*

8 ▶

*Продовжувати проводити оцінки вразливості для визначення зв'язку між збройним конфліктом, переміщенням і гендером. Співпрацювати з урядами, щоб задокументувувати ці вразливості та скеровувати заходи належного реагування.*

## **Для міжнародних донорів**

У надзвичайних ситуаціях міжнародне фінансування як ніколи потрібне. Донорів закликають фінансувати довгий перелік заходів для підтримки людей, які живуть з ВІЛ і вразливих до нього, а також сприяти забезпеченню впровадження належних заходів у сфері протидії ВІЛ.

1 ▶

*Підвищити рівень підтримки активісток та спільнот жінок, які живуть з ВІЛ та належать до ключових груп населення, які надають допомогу під час війни. Забезпечувати те, щоб громадські активістки та лідерки мали належні навички для надання допомоги в надзвичайних ситуаціях і достатньо інструментів для вирішення нових викликів і складних питань.*

2 ▶

*Збільшити фінансування програм для задоволення потреб у гуманітарній допомозі та інформаційному консультуванні. Дуже важливо забезпечити, щоб така допомога відповідала різноманітним потребам жінок, які перебувають у вразливому становищі та належать до різних ключових груп населення.*

3 ▶

*Виділяти фінансування саме організаціям, які очолюють жінки та формують жінки. Забезпечувати гнучкість у використанні коштів з урахуванням постійних змін в потребах, які вимагають фінансування.*

4 ▶

*Підтримувати інтервенції, спрямовані на надання психосоціальної допомоги жінкам, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього.*

5 ▶

*Забезпечувати фінансування лікування для пригнічення лактації, молочних сумішей та інших товарів, пов'язаних із вагітністю та материнством.*

6 ▶

*Підтримувати інтервенції, спрямовані на розширення доступу жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я.*



Документ підготовлений **Наталією Герасимчук**, експерткою з прав людини, консультанткою Глобальної мережі людей, які живуть з ВІЛ.

*Авторка виражає вдячність координаторці Проєкту «Швидке реагування на ситуацію людей, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього в Україні та сусідніх країнах» БО «Позитивні жінки» **Ользі Мардарь** та місцевим координаторкам Проєкту **Лілії Гринюк** (Одеса), **Ользі Моторненко** (Полтава), **Олені Макаїї** (Запоріжжя), **Ользі Півень** (Дніпро) за цінну інформацію про процес і результати документування потреб жінок, які живуть з ВІЛ і вразливі до ВІЛ, та бар'єрів у доступі до соціальних та медичних послуг; а також старшій програмній спеціалістці Євразійської асоціації зменшення шкоди **Євгенії Конончук** і голові Правління БО «Позитивні жінки» **Олені Стрижак** за постійну підтримку в процесі підготовки аналітичної записки.*

Думки, висновки та рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторці і не обов'язково відображають погляди Глобальної мережі людей, які живуть з ВІЛ, БО «Позитивні жінки», Stichting Aidsfonds – Soa Aids Nederland та організацій, які надавали фінансову (De Samenwerkende Hulporganisaties) та технічну підтримку (Євразійська асоціація зменшення шкоди).