



## УЗАГАЛЬНЕНИЙ ЗВІТ

за результатами досліджень та рутинного моніторингу серед ключових груп і фахівців неурядових організацій щодо потреб, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні

## SUMMARY REPORT

based on the results of studies and routine monitoring among key populations and NGO specialists regarding the needs, receiving and providing of HIV services during the war in Ukraine

**Автори звіту:**

О. Ковтун (1)

(1) МБФ «Альянс громадського здоров'я»

**Верстка:** І. Сухомлинова**Літературна редакція:** В. Божок**Переклад англійською:** І. Бабаніна

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



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

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

**Authors:**

O. Kovtun (1)

(1) ICF "Alliance for Public Health"

**Layout:** I. Sukhomlynova**Editing:** V. Bozhok**English translation:** I. Babanina

Summary report based on the results of studies and routine monitoring among key populations and NGO specialists regarding the needs, receiving and providing of HIV services during the war in Ukraine O. Kovtun. – K.: ICF "Alliance for Public Health", 2022. – 39 p.



The preparation of the report became made possible with the technical support of the project "Improving HIV Treatment Cascade for Key Populations through Differentiated Case Detection and Linkage to Care and Increased Capacity at the Center for Public Health and Strategic Information in Ukraine" implemented by the ICF "Alliance for Public Health" with funding from the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) under the US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR).

This publication is supported by Cooperation Agreement NU2GGH002114 with the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the official position of the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).



## ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ТА ДЖЕРЕЛА ДАНИХ . . . . .	4
ЗМІНИ У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ КЛІЄНТІВ . . . . .	8
РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ПІД ЧАС ВІЙНИ . . . . .	14
КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ НУО . . . . .	22
АРТ, ЗПТ ТА ПрЕП В УМОВАХ ВІЙНИ . . . . .	30
ФУНКЦІОНУВАННЯ НУО В УМОВАХ ВІЙНИ . . . . .	34
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ . . . . .	37

## CONTENTS

GENERAL INFORMATION AND DATA SOURCES . . . . .	4
CHANGES IN THE CLIENTS' DAILY LIFE . . . . .	8
RISKY PRACTICES DURING THE WAR . . . . .	14
USE OF NGO SERVICES . . . . .	22
ART, OST AND PrEP IN WARTIME CONDITIONS. . . . .	30
NGOS OPERATION IN WARTIME. . . . .	34
RECOMMENDATIONS . . . . .	37



## ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ТА ДЖЕРЕЛА ДАНИХ

Цей документ містить систематизовані результати опитувань, проведених командою МБФ «Альянс громадського здоров'я» (далі – Альянс) з 24 лютого 2022 року щодо потреб ключових груп (КГ), їхнього досвіду отримання послуг з профілактики та лікування ВІЛ, адаптації мережі неурядових організацій (НУО) до надання відповідних сервісів, а також результати рутинного моніторингу щодо надання ВІЛ-сервісів у межах проєктів Альянсу. Серед джерел інформації:

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

### Серед 166 учасників:

- 57% чоловіків, 41% жінок та 2% транс\*людей;
- 13% – віком до 24 років, 62% – віком від 25 до 44 років і 25% – старше 45 років;
- за приналежністю до ключової групи 62% респондентів повідомили, що вони є ЛЖВ, 29% – ЧСЧ, 22% – ЛВНІ, 19% – ЛВНН, 4% є партнерами ЛВНІ, 2% – СП та по 1% транс\*люди й інші категорії (наприклад, пацієнти з туберкульозом або гепатитом С);

## GENERAL INFORMATION AND DATA SOURCES

This document contains the systematized results of surveys conducted by the Alliance team since February 24, 2022 regarding the needs of key populations (KP), their experience of receiving HIV prevention and treatment services, adaptation of the network of non-governmental organizations (NGOs) to the provision of relevant services, as well as the results of routine monitoring regarding the provision of HIV services within the framework of Alliance projects. Among the sources of information are the following:

**1. Online survey of KP representatives and PLHIV “Experience of receiving HIV services during the war”,** which aimed to determine the needs of the target group in wartime conditions and assess how current events affected the receipt of HIV prevention and treatment services. 166 people from KP and PLHIV took part in the survey. There were no restrictions regarding geography and the participant's belonging to one or another target group. Dates – May 2–22, 2022.

### Among 166 participants:

- 57% men, 41% women and 2% trans\*people;
- 13% – aged under 24, 62% – aged 25 to 44, and 25% – aged over 45;
- in terms of belonging to a key population, 62% respondents informed that they are PLHIV, 29% – MSM, 22% – PWID, 19% – PWUD, 4% are PWID partners, 2% – SWs, and 1% each are trans\* people and other categories (for example, patients with TB and Hepatitis C);



- найбільше у вибірці осіб, які мешкали до війни у Києві (32 особи), Дніпропетровській (20 осіб), Запорізькій (11 осіб) та Одеській (10 осіб) областях. Решта регіонів проживання до війни представлені 1–7 учасниками.

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

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

### Серед 40 клієнтів:

- 18 ЛВНІ віком від 32 до 56 років, з них 12 чоловіків і 8 жінок, 14 клієнтів ЗПТ, 5 ВПО, 5 осіб повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус, 4 особи проживають у невеликих містах чи сільській місцевості, 11 – мешкають разом з батьками та/або з партнерами та дітьми, у 8 – є партнери та/або діти;

- the largest number in the sample accounts for people who have been residing in Kyiv before the war (32 people), Dnipropetrovsk region (20 people), Zaporizhzhya region (11 people) and Odesa region (10 people). Other regions where the sample members resided before the war are represented by 1–7 people.

## 2. Qualitative study “Operational assessment of needs for adaptation of HIV services for key populations in wartime conditions”, aimed to assess the daily life

of KP representatives in conditions of martial law and to provide recommendations on adaptation of NGO services to the actual needs of target groups. The research was conducted using a qualitative methodology, namely: in-depth interviews with 40 NGO clients (PWID, MSM, SW and trans\*people) and 12 focus group discussions with specialists from 13 NGOs. The study was implemented in 12 regions of Ukraine, which at the time of its implementation had different military/security and humanitarian situations (relatively safe territories of Western Ukraine, liberated territories of Kyiv and Sumy regions, front-line Zaporizhzhya, Kharkiv and Odesa regions). The study timeframe is April – May 2022.

### Among 40 clients:

- 18 PWID aged 32 to 56, of which 12 are men and 8 are women, 14 are OST clients, 5 are IDPs, 5 have reported their HIV-positive status, 4 live in small towns or rural areas, 11 live with parents and/or with partners and children, 8 have partners and/or children;



- 6 жінок-СП віком від 32 до 57 років, з них 2 ВПО, 5 незаміжні, але мають дітей (як малих, так і дорослих, які проживають окремо);
- 8 ЧСЧ віком від 19 до 50 років, з них 3 ВПО;
- 8 транс\*людей віком від 20 до 37 років у містах Київ та Львів.

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

#### Серед 137 учасників:

- 41% чоловіків і 59% жінок;
- 53% – молодше 24 років і 47% – від 25 до 44 років;
- 60% мають гетеросексуальну орієнтацію, 15% – гомосексуали, 18% – бісексуали, 5% позиціонують себе як пансексуали, а 2% не визначилися.

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

- 6 SW women aged 32 to 57, of which 2 are IDPs, 5 are unmarried but have children (*both small kids and grown-up children who live separately*);
- 8 MSM aged 19 to 50, of which 3 are IDPs;
- 8 trans\* people aged 20 to 37 in the cities of Kyiv and Lviv.

**3. Online survey “Drugstore Services in Wartime”**, held with the participation of 137 people who use psychoactive substances recreationally, to identify the impact of war on the drug scene and the needs of the target group. There were no restrictions on the geography of the survey. Timeframes – April – June 2022.

#### Among 137 participants:

- 41% men and 59% women;
- 53% – aged under 24, and 47% – aged 25 to 44;
- 60% are heterosexual, 15% – homosexual, 18% – bisexual, 5% self-represent as pansexual, and 2% did not define their orientation yet.

**4. Assessment “Violation of the rights of key populations representatives in wartime conditions in Ukraine”**, which is the result of the implementation of the REAct project on documenting cases of violation of the rights of key populations and responding to barriers related to human rights when applying for HIV prevention and treatment services, as well as health services in general. The data collection period is from February 24 to June 1, 2022.



**5. Онлайн-опитування «Оперативна оцінка щодо реалізації проєктів OCF, MCF та Treatment»**, проведене серед регіональних команд проєктів, що реалізуються Альянсом у межах проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні». В опитуванні взяли участь 138 регіональних членів проєктів OCF та MCF, 12 регіональних координаторів і 12 фахівців НУО проєкту Treatment. Географія опитування відповідає 12 регіонам діяльності: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Херсонська, Черкаська та Чернігівська області, а також м. Київ. Терміни проведення – травень 2022 року.

**6. Розрахунки на основі даних бази SYREX**, викладені у ситуативному звіті Альянсу «100 днів повномасштабної війни росії проти України» станом на 03.05.2022 року, а також звіт із бази за період до 30.06.2022 року щодо кількості переселенців, які звернулися за послугами до проєктів Альянсу, у регіональному розрізі.

Далі за текстом результати з того чи іншого джерела даних позначені відповідно до порядкового номера активності з переліку вище. Викладені результати базуються на відповідях учасників з числа представників КГ, якщо не вказано інше (наприклад, «за словами фахівців НУО» або «за програмними даними» тощо).

**5. The online survey “Operational assessment of the implementation of the OCF, MCF and Treatment Projects”** was conducted among the regional teams of projects implemented by the Alliance within the framework of the project “Improving HIV Treatment Cascade for Key Populations through Differentiated Case Detection and Linkage to Care and Increased Capacity at the Center for Public Health and Strategic Information in Ukraine”. 138 regional members of the OCF and MCF projects, 12 regional coordinators and 12 NGO specialists of the Treatment project took part in the survey. The geography of the survey corresponds to 12 activity regions: Dnipropetrovsk, Donetsk, Zaporizhzhya, Kyiv, Kirovohrad, Mykolaiv, Odesa, Poltava, Kherson, Cherkasy, and Chernihiv regions, as well as the city of Kyiv. The timeframe is May 2022.

**6. SYREX database calculations**, set out in the situational report of the Alliance “100 days of full-scale war of Russia against Ukraine” as of 03 May 2022, as well as a report from the database for the period until 30 June 2022, regarding the number of displaced persons who applied for services to the Alliance’s projects, in a regional breakdown.

Hereinafter, the results from a certain data source are marked according to the order number of the activity from the list above. The presented results are based on the answers of the participants from among the representatives of the KP, unless indicated otherwise (*for example, “according to the experts of the NGO” or “according to the program data”, etc.*).



## ЗМІНИ У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ КЛІЄНТІВ

**1. Спостерігається зниження рівня особистого доходу респондентів.** До війни, у січні 2022 року більше половини опитаних мали дохід вищий за мінімальну заробітну платню (6500 грн), у квітні таких була третина. 21% учасників не мали жодного доходу в квітні проти 7% у січні, а середній дохід скоротився вдвічі – з 10 920 до 6580 грн (1). Зниження доходу демонструють і результати опитування осіб, які вживають психоактивні речовини рекреаційно: якщо до війни 11% респондентів заробляли менше 5 тис. грн, то з її настанням їх частка зросла до 41% (3).

**2. За результатами якісного дослідження, втрата роботи або зниження рівня доходу здебільшого пов'язані не з вимушеним переїздом, а із загальним погіршенням ринку праці на фоні зростання вартості продуктів і товарів.** Для респондентів, які втратили роботу, основними джерелами доходу є власні соціальні виплати (пенсія за інвалідністю, соціальна допомога для ВПО, соціальна допомога для дітей) або найближчих родичів (пенсія батьків), заробіток членів сім'ї (батьків, дорослих дітей), матеріальна допомога від благодійних організацій у вигляді продуктових або гігієнічних наборів, медичних засобів тощо. Деякі респонденти змогли знайти неофіційний підробіток, наприклад прибирання під'їздів, або ж їм вдалося перевести роботу в дистанційний режим (здебільшого характерно для ЧСЧ). Для учасниць опитування з числа

## CHANGES IN THE CLIENTS' DAILY LIFE

**1. There is a decrease in the level of personal income of the respondents.** Before the war, in January 2022, more than half of the respondents had an income higher than the minimum wage (6,500 UAH), in April only a third of them had such a level of income. 21% of participants had no income at all in April compared to 7% in January, and the average income halved from UAH 10,920 to UAH 6,580 (1). The decrease in income is also demonstrated by the results of a survey of people who use psychoactive substances recreationally: while before the war 11% of respondents earned less than UAH 5,000, then with its onset their share increased to 41% (3).

**2. According to the results of qualitative research, the loss of a job or a decrease in the level of income is mostly not related to forced relocation, but to the general deterioration of the labor market against the background of the increased cost of products and goods.** For respondents who lost their jobs, the main sources of income are their own social benefits (disability pension, social assistance for IDPs, social assistance for children) or social support payments of close relatives (parents' pension), earnings of family members (parents, adult children), material assistance from charitable organizations in the form of food or hygiene kits, medical supplies, etc. Some respondents were able to find odd jobs such as cleaning driveways, or they managed to transfer work to a re-





СП секс-робота була основним джерелом доходу, однак інші роботи, які вони характеризували як додаткові, втрачено. Деякі респонденти продовжують працювати, отримуючи менший дохід, і на фоні підвищення цін змушені шукати додаткові підробітки (2).

### **3. Втрата роботи позначилась на зміні життєвого устрою респондентів – вони отримали багато вільного часу і не завжди вміють його заповнити.**

Частина опитаних почали займатися волонтерством, ремонтом помешкання або поранням на городі, пошуками можливостей підробітку, частина ж поки що не знайшли себе і «божеволюють» вдома. Значну частину дня такі люди витрачають на відвідування гуманітарних штабів і благодійних організацій для отримання продуктових наборів чи іншої допомоги (2).

**4. З огляду на малі вибірки онлайн-опитувань, нерівномірний розмір груп учасників з регіонів та досить динамічну ситуацію простежити чіткі тенденції щодо міграції КГ неможливо.** Більшу сталість демонструють учасники з числа ЛВНІ та старшої вікової групи від 45 років. Міграція в інші області більше характерна для чоловіків, зокрема ЧСЧ, половина з яких повернулися до населеного пункту, в якому проживали до війни. Не простежується відмінностей між статусом клієнта НУО у контексті міграції – більше половини опитаних не змінювали місця проживання, а третина повернулася до свого населеного пункту. Близько половини учасників, які виїхали зі свого населеного пункту і не повернулися до

mote mode (*mostly typical of MSM*). Sex work was the main source of income for the survey participants from the SW group, but other jobs, which they characterized as additional, were lost. Some respondents continue to work, receiving less income, and against the background of price increases are forced to look for additional part-time jobs (2).

### **3. The loss of a job affected the lifestyle of the respondents – they got a lot of free time and do not always know what to do with it.**

Some of the interviewees started volunteering, renovating their homes or working in the garden, looking for part-time jobs, while some still haven't found themselves and are "going crazy" at home. Such people spend a large part of the day visiting humanitarian headquarters and charity organizations to receive food packages or other assistance (2).

**4. In view of the small samples of online surveys, the uneven size of the groups of participants from the regions and the rather dynamic situation, it is impossible to trace clear trends regarding the migration of KPs.** Greater constancy is demonstrated by participants from the group of PWID and the more senior group aged 45 and older. Migration to other regions is more characteristic of men, in particular MSM, half of whom returned to the settlement where they lived before the war. There are no differences between the status of the NGO client in the context of migration – more than half of the respondents did not change their place of residence, and a third returned to their locality.



дому, планують залишитися на новому місці до перемоги (1). Разом з тим, деякі респонденти (з числа ЧСЧ та транс\*людей) повідомили про зміну свого місця проживання в межах одного населеного пункту на фоні скорочення рівня доходу, у зв'язку з транспортними обмеженнями або безпековою ситуацією – чи то переїхали до батьків і більшість часу займаються допомогою рідним, чи то прихистили в себе партнерів або родичів (2). За спостереженнями НУО, клієнти з Києва, Київської та Чернігівської областей повертаються додому, до столиці також переїздить клієнти зі східних областей. Про переїзд до західних і центральних областей повідомляють НУО, які надають послуги ЧСЧ та транс\*людям (2). Загалом фахівці НУО з усіх регіонів України на момент збору даних спостерігали як виїзд клієнтів організації з населених пунктів, так і звернення ВПО (5). За програмними даними Альянсу, станом на 30.06.2022 року в проекти організації звернулися 8579 ВПО, з них половина – з Донецької та Луганської областей, близько по тисячі клієнтів – з Харківської та Київської областей, від 100 до 400 осіб – із Запорізької, Херсонської, Дніпропетровської, Миколаївської, Чернігівської та Сумської областей. Збільшення навантаження на ВІЛ-сервісні проекти за рахунок притоку ВПО фіксується у Львівській (2891 особа, або третина всіх ВПО за цей час), Донецькій (2258 осіб) областях, м. Київ (1080 осіб), Харківській області (622 особи). Від 100 до 441 клієнта з числа ВПО звернулися до НУО в Запорізькій, Дніпропетровській, Одеській, Кіровоградській і Вінницькій областях, у решті регіонів – від 1 до 79 осіб (6).

About half of the participants who left their settlement and did not return home plan to stay in the new place until victory (1). At the same time, some respondents (from among MSM and trans\* people) reported changing their place of residence within the same locality due to reduced income, transport restrictions, or the security situation – either they moved to their parents and most of the time are engaged in helping relatives, or they provided accommodation to their partners or relatives (2). According to NGO observations, clients from Kyiv, Kyiv and Chernihiv regions are returning home, clients from eastern regions are also moving to the capital. NGOs that provide services to MSM and trans\* people report moving to the western and central regions (2). In general, NGO specialists from all regions of Ukraine at the time of data collection observed both the departure of the organization's clients from their localities and the IDPs contacting them (5). According to the program data of the Alliance, as of June 30, 2022, 8,579 IDPs applied for the organization's projects, half of them from Donetsk and Luhansk regions, about a thousand clients each from Kharkiv and Kyiv regions, from 100 to 400 people are from Zaporizhzhya, Kherson, Dnipropetrovsk, Mykolaiv, Chernihiv and Sumy regions. The increase in the workload on HIV service projects due to the influx of IDPs is recorded in Lviv (2,891 people, or a third of all IDPs during this time), Donetsk (2,258 people), Kyiv (1,080 people), Kharkiv region (622 people). From 100 to 441 IDP clients applied to NGOs in Zaporizhzhya, Dnipropetrovsk, Odesa, Kirovohrad and Vinnytsia regions, in the rest of the regions this figure ranges from 1 to 79 people (6).



**5. Вимушене переселення в інші регіони здебільшого зумовлено низкою факторів:** міркуваннями фізичної безпеки власної або близьких людей, проблемами з доступом до ЗПТ у місті або побоюванням щодо неможливості отримати препарати у разі тимчасової окупації росією (*для ЛВНІ*), а також необхідністю працювати в іншому регіоні. На момент проведення дослідження ВПО мали змогу тимчасово задовольнити свої базові потреби на мінімальному рівні (*наприклад, проживання у церквах, школах або гуртожитках через гуманітарні штаби, шелтерах від НУО, отримання житла на безоплатній основі від родичів або друзів, харчування та задоволення повсякденних потреб за допомогою благодійних організацій і волонтерів*). Більшість часу респонденти з числа ВПО витрачають на облаштування побуту на новому місці, оформлення документів та/або соціальних виплат, вирішення проблем зі здоров'ям власним або батьків (2).

**6. Для жінок зміни в повсякденному житті пов'язані також з потребою більше часу приділяти дітям – від годування до спільного виконання уроків.** Крім того, учасниці дослідження значну кількість часу приділяють домашнім справам (*відвідування магазинів або ринків, приготування їжі, прибирання, робота на присадибній ділянці тощо*), спілкуванню з друзями або родичами по телефону (2).

**5. Displacement to other regions is mostly due to a number of factors:** considerations of physical safety of one's own or loved ones, problems with access to medical supplies in the city or fear of the impossibility of obtaining medications in the event of temporary occupation by Russia (*for PWID*), as well as the need to work in another region. At the time of the study, IDPs were able to temporarily meet their basic needs at a minimum level (*for example, living in churches, schools or hostels through humanitarian headquarters, shelters from NGOs, receiving free housing from relatives or friends, food and meeting daily needs with charitable organizations and volunteers*). IDP respondents spend most of their time arranging their lives in a new place, processing documents and/or social benefits, solving their own or their parents' health problems (2).

**6. For women, changes in everyday life are also associated with the need to devote more time to children – from feeding to doing homework together.** In addition, research participants spend a significant amount of time on household chores (*visiting shops or markets, cooking, cleaning, working in the yard, etc.*), talking with friends or relatives on the phone (2).



**7. Для представників КГ, як і для загального населення, характерним є погіршення психологічного стану.** Переважно це підвищення рівня тривожності, погіршення якості сну, емоційне виснаження, відчуття втрати контролю над життям, невпевненість у майбутньому через складну безпекову ситуацію або погіршення матеріального становища, побоювання щодо втрати доступу до необхідних послуг (*наприклад, ЗПТ*). Результати глибинних інтерв'ю свідчать, що респонденти, які знаходяться у віддалених від лінії фронту регіонах, більше занепокоєні питаннями власної безпеки або своїх рідних, які перебувають на тимчасово окупованих територіях чи залишилися у зоні активних бойових дій. Ті ж з опитаних, які виїхали звідти, почуваються безпечно навіть у прифронтових районах, однак вони та їхні діти мають психологічні проблеми. Мешканці звільнених територій та тих, що наближені до зони активних бойових дій, демонструють менше занепокоєння питаннями безпеки, зазначаючи, що після пережитих обстрілів буденні проблеми видаються не такими вагомими, якщо немає безпосередньої загрози здоров'ю та життю. Загалом опитувані зазначали, що з початком війни пережили переоцінку цінностей та зміну життєвих установок, а саме почали відповідальніше ставитися до себе та свого здоров'я (*наприклад, ЛВНІ відчують потребу вирішення проблем зі здоров'ям, які не пов'язані з бойовими діями*), приділяти менше уваги речам, які до війни здавалися надзвичайно важливими (2).

**7. Deterioration of psychological condition is typical for representatives of KPs, as well as for the general population.** This is mainly an increased level of anxiety, a deterioration in the quality of sleep, emotional exhaustion, a feeling of loss of control over life, uncertainty about the future due to a difficult security situation or deterioration of the financial situation, fears about losing access to necessary services (*for example, OST*). The results of in-depth interviews show that respondents who are located in regions far from the front line are more concerned about their own safety or their relatives who are in temporarily occupied territories or remained in the zone of active hostilities. Those interviewed who left the temporarily occupied territories feel safe even in the frontline areas, but they and their children have psychological problems. Residents of liberated areas and those close to the zone of active hostilities show less concern about security issues, noting that after surviving shelling, everyday problems seem less important if there is no immediate threat to health and life. In general, the interviewees noted that with the beginning of the war, they experienced a reassessment of values and a change in life attitudes, namely, they began to take more responsibility for themselves and their health (*for example, IDPs feel the need to solve health problems that are not related to hostilities*), to pay less attention to things that seemed extremely important before the war (2).



**8. Джерелом підтримки для КГ є батьки та родичі (особливо для ЛВНІ), друзі (особливо для СП, ЧСЧ і транс\*людей) та соціальні працівники НУО.** Майже всі респонденти з числа ЛВНІ повідомляли, що близькі родичі (*найчастіше батьки, децю рідше – брати/сестри, партнери або дорослі діти*) є джерелом підтримки як моральної, так і матеріальної. У свою чергу, респонденти всіх КГ намагаються опікуватися своїми рідними під час війни, зокрема це стосується матеріальної підтримки батьків, які знаходяться на тимчасово окупованих територіях, або жінок з числа СП, які утримують партнера, дітей та родичів за рахунок своєї зайнятості. В деяких випадках батьки є джерелом матеріальної підтримки, однак спілкування з ними дається важко, відтак налагодження стосунків з ними опитувані визначають як одну з ключових потреб на сьогодні **(2)**.

**8. The source of support for KP is parents and relatives (especially for PWID), friends (especially for SW, MSM and trans\* people) and social workers of NGOs.** Almost all respondents from among the PWID reported that close relatives (*most often parents, somewhat less often – brothers/sisters, partners or adult children*) are a source of both moral and material support. In turn, the respondents of all KPs try to take care of their relatives during the war, in particular, this concerns material support for parents who are in temporarily occupied territories, or women from the SW population who support their partner, children and relatives at the expense of their employment. In some cases, parents are a source of material support, but communication with them is difficult, so the interviewees identify improving relations with them as one of the key needs today **(2)**.



## РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

### 1. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ (ЛВНІ):

**1.1.** Більшість учасників з числа ЛВНІ продовжують практикувати вживання наркотиків відповідним способом, лише деякі з них останній раз вживали до війни **(1)**. Разом з тим, вони повідомляють про зростання їх вартості орієнтовно вдвічі, про що зазначають і фахівці НУО, які працюють з цією групою. Одночасно з подорожчанням наркотичних засобів спостерігається і погіршення їх якості («погіршення рецептури», «речовина стала слабшою») **(2)**.

**1.2.** Ускладнення доступу до наркотиків має місце, хоча є менш гострою проблемою порівняно з подорожчанням:

- активізувалася діяльність правоохоронних органів та територіальної оборони, які почали активніше патрулювати територію, хоча з часом, за спостереженнями ЛВНІ, ситуація стабілізується **(2)**. Фіксувалися неодинокі випадки затримання та переслідування ЛВНІ поліцією під час пошуку та виявлення наркотиків, при цьому поліція застосовувала фізичну силу **(4)**;
- відбулася мобілізація громадян, які почали звертати увагу на будь-яких підозрілих людей, зокрема тих, хто робить або шукає закладки;
- у невеликих населених пунктах спостерігаються перебої з постачанням наркотиків, можливо, за рахунок порушення ланцюжків постачання;

## RISKY PRACTICES DURING THE WAR

### 1. PEOPLE WHO INJECT DRUGS (PWID):

**1.1.** Most of the PWID participants continue to practice drug use in a usual way, only a few of them had their last drug use episode before the war **(1)**. At the same time, they report that the drug cost has roughly doubled, as noted by NGO specialists who work with this group. Simultaneously with the increase in the price of drugs, their quality also deteriorates (*"deterioration of the formulation", "the substance has become weaker"*) **(2)**.

**1.2.** The access to drugs became more complicated, while this issue is of less concern than price increase:

- the activities of law enforcement agencies and territorial defense units intensified, which began to patrol the territory more actively, although over time, according to the observations of the PWID, the situation is stabilizing **(2)**. There were a few cases of police arresting and harassing PWID during the search and finding of drugs, while the police used physical force **(4)**;
- the citizens became more active and began to pay attention to any suspicious people, in particular those who make caches or search for them;
- in small settlements there are interruptions in the supply of drugs, possibly due to disruption of supply chains;



- зменшилася доступність аптечних препаратів з огляду на закриття частини аптек, логістичні проблеми у працюючих закладах, що призвело до перебоїв у постачанні препаратів (*наприклад, знеболювальних, міорелаксантів тощо*) або можливості придбати рецептурні препарати без рецепта (*наприклад, седативні*);
- поширеність випадків шахрайства під час придбання наркотиків (2).

**1.3.** Збільшення частоти вживання наркотиків або дозування з початком війни відсутнє, жоден з опитаних не підтвердив цього. Деякі повідомили, що скоротили вживання «основного» наркотику через фінансову неспроможність, компенсуючи це аптечними препаратами (*наприклад, знеболювальними*) (2).

**1.4.** Додатково фахівці НУО наводять власні спостереження щодо вживання наркотиків з початком війни: поширеність доступніших і дешевших солей, попит на програму ЗПТ як альтернативу наркотикам, зростання ризику передозування, змішування різних речовин за один раз (2).

**1.5.** За словами представників НУО, використання нестерильного інструментарію є критичним на тимчасово окупованих територіях, в регіонах активних бойових дій або у період загострення безпекової ситуації (*інтенсивних обстрілів тощо*), коли клієнти бояться виходити на вулицю і вимушені практикувати спільне використання шприців. На решті територій доступ до стерильного інструментарію для тих ЛВНІ, які самостійно купляли шприци та голки, ускладнений через обмежену їх наявність в

- the availability of pharmaceutical drugs has decreased due to the closure of some pharmacies, logistical problems in working medical institutions, which has led to interruptions in the supply of drugs (*for example, pain relievers, muscle relaxants, etc.*) or the ability to purchase prescription drugs without a prescription (*for example, sedatives*);
- the prevalence of fraud cases when purchasing drugs (2).

**1.3.** There is no increase in the frequency of drug use or dosage since the beginning of the war, none of the interviewees confirmed this. Some reported cutting back on their “primary” drug due to financial difficulties, compensating it with pharmacy drugs (*e.g., pain relievers*) (2).

**1.4.** In addition, NGO experts cite their own observations about drug use since the beginning of the war: the prevalence of more accessible and cheaper “salts”, the demand for the OST program as an alternative to drugs, the increased risk of overdose, the mixing of different substances at a time (2).

**1.5.** According to representatives of NGOs, the use of non-sterile injection tools is critical in temporarily occupied territories, in regions of active hostilities, or during the period of the security situation aggravation (*intense shelling, etc.*), when clients are afraid to go outside and are forced to practice sharing syringes. In the rest of the territories, access to sterile instruments for those PWID who bought syringes and needles on their own is complicated due to their limited availability in



аптеках та погіршення свого матеріального становища. НУО намагаються компенсувати ці обмеження, збільшуючи обсяги безкоштовного інструментарію для клієнтів. Деякі ЛВНІ повідомили, що відвідують НУО для отримання шприців раз на два тижні або раз на місяць, намагаючись робити запаси, в інших випадках за відсутності шприців витрачають час зранку на відвідування аптеки. За відсутності достатньої кількості шприців подружжя ЛВНІ практикують повторне їх використання, не контролюючи, який взяли – свій чи партнера (2).

## 2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ НЕІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ / ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ РЕКРЕАЦІЙНО (ЛВНН):

Тільки 8% ЛВНН повідомили, що не сталося жодних змін у вживанні наркотиків з початком війни. 11% респондентів почали вживати їх частіше або в більшому обсязі (наприклад, для подолання стресу), 43% – рідше або в меншому обсязі. Опитувані говорять про бажання зберегти ясність свідомості у складні часи, побоювання негативного впливу наркотиків на фоні загального стресу та відсутність вільного часу (3). Третина ЛВНН повідомили, що востаннє практикували неін'єкційне вживання наркотиків до війни і на момент опитування не вживали їх (1,3).

**2.1.** Найбільш поширеними наркотиками, які респонденти вживали до війни та продовжують вживати зараз, є MDMA, амфетамін, псилоцибінові гриби, канабіс. Більша доступність спостерігається щодо аптечних безрецептурних препаратів, які використовуються для лікування стану тривожності та депресивних розладів, однак вони не завжди є в аптеках (3).

pharmacies and the deterioration of their financial situation. NGOs try to compensate for these limitations by increasing the number of free tools for clients. Some PWID reported that they visit the NGO to get syringes once every two weeks or once a month, trying to stock up, in other cases, if there are no syringes, they spend the morning time visiting the pharmacy. In the absence of a sufficient number of syringes, PLHIV couples practice their repeated use, without controlling which one they took – their own or their partner's (2).

## 2. PEOPLE WHO USE NON-INJECTIONAL DRUGS/PEOPLE WHO USE RECREATIONAL DRUGS:

Only 8% of PWUD reported that there had been no change in drug use since the beginning of the war. 11% of respondents started using them more often or in larger quantities (for example, to overcome stress), 43% – less often or in smaller quantities. Interviewees talk about the desire to maintain clear mind in difficult times, fear of negative effects of drugs against the background of overall stress and lack of free time (3). A third of PWUD reported that they had last practiced non-injection drug use before the war and were not using them at the time of the survey (1,3).

**2.1.** The most common drugs that respondents used before the war and continue to use now are MDMA, amphetamine, psilocybin mushrooms, and cannabis. There is greater availability of over-the-counter medications used to treat anxiety and depressive disorders, but they are not always available in pharmacies (3).





**2.2.** Як до війни, так і під час бойових дій респонденти продовжують отримувати наркотики через друзів і знайомих (*пригощання або купівля*), замовляти на сайтах або в месенджерах. Оскільки третина з них припинила вживати наркотики під час війни, а 14% повідомили, що використовують старі запаси, то поширеність отримання наркотиків через друзів або онлайн зменшилася вдвічі, хоча й залишається домінуючою. Придбання наркотиків у нічних клубах або на вечірках скоротилася з 19% до 2%, купівля через дилера – з 28% до 12% **(3)**.

**2.3.** Чверть ЛВНН не відчули жодних змін щодо доступності наркотиків з початку війни, решта повідомили про підвищення вартості (14%), складність в придбанні (30%), втрату зв'язку з продавцем (16%) та зникнення потрібних речовин в інтернет-магазинах (8%) **(3)**.

**2.4.** Респонденти спостерігають поступове відновлення наркосцени (*розширення асортименту та стабілізацію цін*) у порівнянні з першими тижнями війни. Разом з тим, окремі учасники повідомляють про:

- підвищення цін на наркотичні речовини;
- погіршення їх якості через наявність сторонніх домішок або підміну речовини;
- ускладнений доступ до отримання через комендантську годину та посилення патрулювання правоохоронними органами, переїзд в інший населений пункт або регіон;
- руйнування багатьох соціальних зв'язків через війну та міграцію;

**2.2.** Both before the war and during hostilities, respondents continue to receive drugs through friends and acquaintances (*as treats or purchases*), order on websites or in messengers. With a third of them having stopped using drugs during the war and 14% reporting using old supplies, the prevalence of obtaining drugs through friends or online has halved, although it remains dominant. Purchase of drugs in nightclubs or parties decreased from 19% to 2%, purchases through a dealer – from 28% to 12% **(3)**.

**2.3.** A quarter of PWUD did not experience any changes in the availability of drugs since the beginning of the war, the rest reported an increase in the price (14%), difficulty in purchasing (30%), loss of contact with the seller (16%) and the disappearance of the necessary substances in online stores (8%) **(3)**.

**2.4.** Respondents observe a gradual recovery of the drug scene (*expansion of the assortment and stabilization of prices*) compared to the first weeks of the war. However, some participants report the following:

- increase in prices for narcotic substances;
- deterioration of their quality due to the presence of extraneous impurities or substance substitution;
- difficult access to receipt due to curfew and increased patrolling by law enforcement agencies, moving to another settlement or region;
- destruction of many social ties due to war and migration;



- посилену увагу правоохоронних органів до використання громадянами месенджерів;
- збільшення кількості випадків шахрайства, зокрема в магазинах, які вважалися перевіреними;
- відсутність можливості доставки з магазинів на таксі;
- наявність опіатів і седативних препаратів, які вони отримують як гуманітарну допомогу (3).

### 3. СЕКС-ПРАЦІВНИКИ:

**3.1.** Респонденти з числа СП продовжують надавати секс-послуги під час війни (1). Зміни в наданні секс-послуг різняться залежно від способу пошуку клієнтів та місця надання таких послуг, які учасниці опитування практикували до війни. СП, які працюють на квартирах або за викликом, надають секс-послуги за звичним до війни графіком (наприклад, кілька разів на тиждень після 18.00, вдома або в місцях, які пропонують клієнти, зокрема в автомобілях) (2).

**3.2.** Основні зміни в роботі СП пов'язані зі зниженням мобільності через військовий стан та запровадження комендантської години, а саме:

- скорочення виїздів до клієнтів і надання послуг переважно у власному помешканні;
- припинення виїздів на роботу в інші населені пункти, наприклад із селищ міського типу та невеликих містечок в обласні центри;
- обслуговування переважно постійних («перевірених») клієнтів або з

- increased attention of law enforcement agencies to the use of messengers by citizens;
- an increase in the number of fraud cases, in particular in stores that were considered verified;
- no possibility of delivery from shops by taxi;
- the presence of opiates and sedatives, which they receive as humanitarian aid (3).

### 3. SEX WORKERS:

**3.1.** SW respondents continue to provide sex services during wartime (1). Changes in the provision of sex services vary according to the method of finding clients and the location of such services that the respondents practiced before the war. SWs working in apartments or on call provide sex services on a pre-war schedule (for example, several times a week after 6:00 p.m., at home or at locations suggested by clients, including cars) (2).

**3.2.** The main changes in the work of the SWs are associated with a decrease in mobility due to martial law and the introduction of a curfew, namely:

- less frequent visits to clients and provision of services mainly in one's own home;
- termination of work trips to other settlements, for example, from urban-type settlements and small towns to regional centers;
- serving mainly regular ("verified") customers or from among local



числа місцевих мешканців, про яких можна отримати інформацію від колеганок; уникнення надання послуг далекобійникам або приїжджим з інших регіонів;

- вихід на роботу в денні години, якщо мова йде про вуличні точки або траси (*у такому випадку СП намагаються брати з собою сумочку, вдаючи, що йдуть у своїх справах, щоб не викликати підозри у поліцейських тощо*);
- за словами представників НУО, СП, які працювали в саунах або нічних клубах, змушені перейти на вуличне надання секс-послуг через закриття закладів і комендантську годину (2).

**3.3.** Ключовою проблемою після початку війни для СП є зменшення попиту на секс-послуги, що також призвело до зниження рівня доходу. За словами опитуваних, якщо до війни за один вечір їм вдавалося надати послуги 2–5 клієнтам, то під час бойових дій ця кількість скоротилася до 1–2 клієнтів. Аналогічну думку висловлюють фахівці профільних НУО, говорячи про зменшення попиту на секс-послуги у західних і центральних регіонах, збільшення конкуренції серед СП і, як наслідок, вимушене зниження вартості послуг для приваблення клієнта. У наближених до зони бойових дій регіонах, за словами представників НУО, спостерігається відсутність змін щодо попиту або навіть невелике його підвищення одночасно зі зростанням вартості послуг через логістичні перешкоди та обмеження комендантської години (2).

**3.4.** Під час інтерв'ю всі СП повідомили, що не погоджуються на секс з клієнтами без

residents, about whom you can get information from colleagues; avoidance of providing services to truck drivers or visitors from other regions;

- going to work during the day, this is related to street hotspots or highways (*in this case, SWs try to take a handbag with them, pretending to go about their business, so as not to stir the suspicion of the police, etc.*);
- according to NGO representatives, SWs who worked in saunas or night-clubs are forced to switch to street sex services due to the closure of establishments and curfews (2).

**3.3.** A key problem for SWs after the start of the war is the decrease in demand for sex services, which also led to a decrease in income. According to the interviewees, if before the war they managed to provide services to 2-5 clients in one evening, during the hostilities this number decreased to 1-2 clients. Staff workers of specialized NGOs express a similar opinion, talking about the decrease in demand for sex services in the western and central regions, the increase in competition among sex workers and, as a result, a forced decrease in the cost of services to attract clients. In regions close to the combat zone, according to representatives of NGOs, there is no change in demand or even a slight increase in it at the same time as the cost of services increases due to logistical obstacles and curfew restrictions (2).

**3.4.** During the interview, all SWs reported that they do not agree to have sex with



презерватива, оскільки розуміють можливі ризики. У відповідь на пропозицію незахищеного сексу вони намагаються перекопати клієнта в необхідності використання презерватива. За словами фахівців НУО, ризикований секс можуть практикувати СП з числа ВПО, які більше потребують грошей, та тих, хто відчуває конкуренцію (2).

**3.5.** Актуалізувалося питання фізичного, економічного та сексуального насильства під час надання секс-послуг, особливо від клієнтів, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння, випадки якого почастишали після скасування заборони на продаж алкоголю. Такими спостереженнями поділилися і фахівці НУО (2).

#### **4. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ, ТА ТРАНС\*ЛЮДИ:**

**4.1.** Серед учасників з числа ЧСЧ спостерігається невелика частка тих, хто почав практикувати сексуальні стосунки з чоловіками під час війни. Майже половина ЧСЧ останній раз мали секс з чоловіками до початку війни (1).

**4.2.** Учасники, які не змінювали свого місця проживання після 24 лютого, здебільшого перебувають вдома, менше часу проводять на вулиці та мінімізують зустрічі з друзями або партнерами, що обумовлено обмеженнями руху транспорту, комендантською годиною, перевіркою документів у громадських місцях. Значна частина респондентів з числа ЧСЧ і транс\*людей повідомляють, що на фоні стресу знизився сексуальний потяг, зменшилася або припинилася зовсім сексуальна активність, і особисте життя вони свідомо «відклали» на післявоєнний час, приділяючи більше часу підтримці ро-

clients without a condom because they understand the possible risks. In response to the offer of unprotected sex, they try to convince the client of the need to use a condom. According to NGO experts, risky sex can be practiced by SWs from among IDPs who need more money and those who feel competition (2).

**3.5.** The issue of physical, economic and sexual violence during the provision of sex services, especially from customers who are under alcohol intoxication, has become more acute, such cases increased after the lifting of alcohol sales ban. Such observations were also reported by NGO experts (2).

#### **4. MEN HAVING SEX WITH MEN, AND TRANS\* PEOPLE:**

**4.1.** Among MSM participants, there is a small proportion of those who started having sex with men during the war. Almost half of MSM last had sex with men before the start of the war (1).

**4.2.** Participants who did not change their place of residence after February 24, mostly stay at home, spend less time outside and minimize meetings with friends or partners, which is due to traffic restrictions, curfews, and document checks in public places. A significant part of respondents from among MSM and trans\* people report that against the background of stress, sexual desire decreased, sexual activity decreased or stopped altogether, and they deliberately “postponed” their personal life for the post-war period, devoting more time to family support, personal security, etc. (2). At the same time,



дини, особистій безпеці тощо (2). Разом з тим, ЧСЧ з числа переселенців зазначають про потребу моральної підтримки та товариського спілкування з чоловіками (1).

**4.3.** Ті учасники, які дотримувалися безпечних моделей поведінки (*стосунки лише із постійним партнером, практики захищеного сексу, відмова від вживання наркотичних засобів та алкоголю перед/під час сексу, використання презерватива під час прийому ПрЕП*), продовжують дотримуватися їх і з початком війни. Деякі респонденти повідомили, що мали досвід нових практик за цей час, наприклад сексуальні контакти з випадковими партнерами після припинення стосунків з постійним партнером, вживання марихуани перед сексом для зняття напруженості. Думки ж соціальних працівників щодо збільшення ризикованих сексуальних практик серед ЧСЧ та транс\*людей розділилися – деякі спостерігають відсутність масового їх збільшення, а деякі, навпаки, припускають, що через невизначеність майбутнього і можливість бомбардувань клієнти менше переймаються питаннями сексуальної безпеки та нехтують презервативами (2).

**4.4.** Жоден з респондентів із числа ЧСЧ та транс\*людей не повідомив про випадки сексуального або фізичного насильства щодо їх або їхніх рідних з початку війни. Судячи з їхнього досвіду, випадки насильства по відношенню до них є поодинокими, хоча дискримінація та вербальні форми насильства залишаються актуальними (2). Наприклад, ЧСЧ з числа клієнтів REAct мав досвід дискримінаційного ставлення та примусового виселення його та партнера з орендованого житла після того, як власники квартири дізналися про їхні стосунки (4).

MSM from among IDPs talk about the need for moral support and friendly communication with men (1).

**4.3.** Those participants who followed safe behavior patterns (*relationships only with a permanent partner, protected sex practices, refraining from using drugs and alcohol before/during sex, using a condom while taking PrEP*) continue to follow them even after the start of the war. Some respondents reported experiencing new practices during this time, such as having sex with casual partners after breaking up with a regular partner, using marijuana before sex to relieve tension. The opinions of social workers regarding the increase in risky sexual practices among MSM and trans\* people are divided – some observe the absence of a massive increase in them, and some, on the contrary, assume that due to the uncertainty of the future and the possibility of bombings, clients are less concerned about sexual safety issues and neglect condoms (2).

**4.4.** None of the MSM and trans\* respondents reported cases of sexual or physical violence against them or their relatives since the beginning of the war. Judging by their experience, cases of violence against them are rare, although discrimination and verbal forms of violence remain relevant (2). For example, a MSM client of REAct experienced discrimination and forced eviction of him and his partner from a rented accommodation after the landlords found out about their relationship (4).



## КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ НУО

**1. Спостерігається зменшення частки респондентів, які користуються послугами НУО, незалежно від досвіду міграції.** У порівнянні з довоєнною ситуацією на момент проведення опитування фіксується менша частка клієнтів НУО як серед тих, хто не виїздив зі свого населеного пункту, так і серед тих, хто виїздив у межах області або в іншу область чи за кордон. 19% респондентів з числа клієнтів НУО перестали бути ними з початком війни, пояснюючи це браком інформації, відсутністю потреби, закриттям проєкту/організації у своєму місті та відсутністю доступу (наприклад, територіально) **(1)**.

**2. Основними джерелами інформації про НУО для представників КГ, які перебувають поза межами свого населеного пункту, є соціальні працівники та соціальні мережі (1).** Загалом клієнти з числа ВПО використовують різні способи отримання інформації про організації на новому місці проживання – від контактів у місцях компактного проживання через «сарафанне радіо» або від волонтерів до знаходження потрібних контактів через Інтернет **(2)**. Фахівці НУО у прифронтових регіонах зазначають, що, отримавши від клієнта інформацію про запланований переїзд, вони самостійно контактують з організаціями у відповідних регіонах і попереджають персонал про такого клієнта та просять надати максимально можливу допомогу у разі його звернення **(2)**.

## USE OF NGO SERVICES

**1. There is a decrease in the share of respondents who use NGO services, regardless of migration experience.** Compared to the pre-war situation, at the time of the survey, a smaller share of NGO clients was recorded both among those who did not leave their locality and among those who traveled within the region or to another region or abroad. 19% of respondents from among the clients of NGOs dropped out after the start of the war, explaining this by lack of information, lack of need, closure of the project/organization in their city and lack of access (for example, territorially) **(1)**.

**2. Social workers and social media are the main sources of information about NGOs for KP representatives who are outside their locality (1).** In general, IDP clients use different ways of obtaining information about organizations in their new place of residence – from contacts in concentration areas through word of mouth or from volunteers, to finding the necessary contacts via the Internet **(2)**. Specialists of NGOs in the frontline regions note that, after receiving information from a client about a planned moving, they independently contact organizations in the relevant regions and warn the staff about such a client and ask to provide the maximum possible assistance if a client seeks help **(2)**.



**3. Відбулося зменшення частки тих, хто отримував ту чи іншу послугу в НУО, вдвічі.** Так, про отримання консультацій з питань ВІЛ від соціального працівника до та під час війни повідомили 50% та 32% респондентів відповідно. Аналогічне скорочення спостерігається щодо отримання безкоштовних презервативів (з 49% до 27%), тестування на ВІЛ (з 43% до 22%), тестування на ІПСШ (з 22% до 13%). Загалом серед найбільш популярних послуг до та під час війни залишаються консультації з питань ВІЛ, забезпечення безкоштовними презервативами, тестування на ВІЛ. Консультації щодо COVID-19 поступилися місцем психологічній підтримці та консультаціям з питань особистої безпеки й захисту (1), а ризик захворіти на COVID-19, за словами представників НУО, відійшов на задній план на фоні інших загроз у зв'язку з війною (2). Зміна пріоритетів щодо задоволення базових потреб (*харчування, житло, медикаменти*) вплинула на зменшення кількості звернень клієнтів з приводу захисту їхніх прав у разі їх порушення (4).

**4. Усі послуги, які отримують респонденти під час війни, вони оцінюють здебільшого високо – на 9 із 10 можливих балів (1).** В якості позитивного досвіду:

- клієнти, які продовжують отримувати послуги за місцем свого проживання до війни, зазначають про готовність фахівців НУО та центрів СНІДу допомагати, їх людяність та стійкість, незважаючи на поточну складну ситуацію, пояснення щодо алгоритму дій під час повітряних тривог. Опитувані цінують моральну підтримку, зокрема психологічну допомогу для колишніх ЛВНІ, що знижує ризики повернення до ін'єк-

**3. The share of those who received certain services from an NGO has halved.** Thus, 50% and 32% of respondents reported receiving HIV counseling from a social worker before and during the war, respectively. A similar reduction is observed in receiving free condoms (*from 49% to 27%*), HIV testing (*from 43% to 22%*), STI testing (*from 22% to 13%*). In general, HIV counseling, provision of free condoms, and HIV testing remain the most popular services before and during the war. Counseling about COVID-19 has given way to psychological support and advice on personal safety and security (1), and the risk of contracting COVID-19, according to NGO representatives, has faded in comparison to other war-related threats (2). The change in priorities to meeting basic needs (*food, housing, medicines*) affected the decrease in the number of requests from clients regarding the protection of their rights in the event of their violation (4).

**4. The respondents mostly give high score – 9 out of 10 possible points – to services they receive during the war (1).** As a positive experience:

- clients who continue to receive services at their place of residence before the war, note the readiness of NGO specialists and AIDS centers to help, their humanity and resilience, despite the current difficult situation, explanations about the algorithm of actions during air raids. Interviewees value moral support, in particular psychological assistance for former PWID, which reduces the risks of returning to injection use, meeting humanitarian needs (*de-*



ційного вживання, задоволення гуманітарних потреб (*передача їжі для учасниці та дитини на тимчасово окупованих територіях*) та адресну доставку препаратів АРТ (1). Загалом психологічна підтримка, онлайн або за телефоном, мотиваційне консультування задля продовження клієнтами лікування під час війни є одним із затребуваних аспектів допомоги (4);

- ВПО відзначають важливість отримання довідки про ВІЛ-статус на новому місці (*лікарі центрів СНІДу в телефонному режимі отримують необхідну інформацію про пацієнта*) або допомогу від соціальних працівників в отриманні АРТ (1);
- респондентка, яка втратила роботу та не має можливості забезпечувати себе та свою родину, звернулася до центру зайнятості та зміну сфери діяльності завдяки активній участі й підтримці соціального працівника НУО (2);
- жоден із опитуваних не повідомив про конфлікти, непорозуміння зі співробітниками НУО чи їх відмову допомогти. Якщо клієнти не практикують дружніх відносин з фахівцями, то взаємодія залишається нейтральною на рівні «прийшов – отримав необхідні послуги – пішов» (2).

**5. Відбулася зміна пріоритетів у затребуваних послугах до та під час війни, що може позначатися на користуванні КГ виключно ВІЛ-послугами.** Пріоритетне місце посідають базові гуманітарні потреби, викликані війною та погіршенням побутової і матеріальної ситуації: харчування або покриття витрат на харчування (39%), гігієнічні набори (27%), допомога з

*livery of food for the participant and the child in temporarily occupied territories*) and targeted delivery of ART drugs (1). In general, psychological support, online or over the phone, motivational counseling for clients to continue treatment during war-time is one of the requested aspects of care (4);

- PWID note the importance of receiving a HIV status certificate in a new place (*doctors of AIDS centers receive the necessary information about the patient by phone*) or help from social workers in receiving ART (1);
- the respondent, who lost her job and is unable to provide for herself and her family, decided to apply to the employment center and change her field of activity thanks to the active participation and support of the NGO social worker (2);
- none of the interviewees reported conflicts, misunderstandings with NGO employees or their refusal to help. If clients do not practice friendly relations with specialists, then the interaction remains neutral, following the “client arrived – received the necessary services – left” pattern. (2).

**5. There was a change in priorities in requested services before and during the war, which may affect the use of exclusively HIV services by the KPs.** Priority is given to basic humanitarian needs caused by the war and the deterioration of the household and material situation: food or covering food costs (39%), hygiene kits (27%), assistance with employment (26%), medicines or medical





працевлаштуванням (26%), медикаменти або медичні вироби, не пов'язані з ВІЛ (24%), психологічна підтримка (21%), покриття транспортних витрат на дорогу до НУО (20%), допомога з одягом, побутовими речами, посудом тощо (19%) (1). Про аналогічні потреби від клієнтів чують і фахівці ВІЛ-сервісних проєктів, до яких звертаються представники КГ. Зокрема, серед медикаментів, отримання яких є затребуваним, левову частку посідають левомеколь, гепаринова мазь, хлоргексидин, бетадин, стрептоцидова мазь, бальзамічний лінімент, а також бинти, серветки й інші витратні матеріали (5). Окремо слід зважати на гуманітарні потреби жінок – відсутність близьких, яким можна залишити дитину на час відвідування лікаря, або дитячих кімнат (1,2).

**6. За словами фахівців НУО, з початком війни потреба у шприцах і презервативах зростає, що обумовлено збільшенням кількості ВПО і частішими відвідуваннями організації «старими» клієнтами.** На думку фахівців НУО, в аптеках спостерігаються перебої з постачанням шприців і презервативів, матеріальне становище клієнтів погіршилося і в них є бажання створити запас «про всяк випадок», через що попит на профілактичні засоби зріс (2). За програмними даними Альянсу, за перші сто днів війни також зросла кількість звернень «старих» клієнтів, а саме: 10% серед ЛВНІ, 11% серед СП, 15% серед ЧСЧ та 13% серед транс\*людей (6). Ситуація з тестуванням на ВІЛ залежить від регіону. Наприклад, НУО в західних та центральних областях не відчують суттєвих змін щодо цієї послуги. Співробітники проєктів, які працюють на прифронтових територіях, спостерігають небажання клієнтів виходи-

products not related to HIV (24%), psychological support (21%), covering transportation costs for the trip to the NGO (20%), help with clothes, household items, dishes, etc. (19%) (1). Specialists of HIV service projects, whom KP representatives contact, hear about similar needs from clients. In particular, the most needed medications are levomekol, heparin ointment, chlorhexidine, betadine, streptocide ointment, balsamic liniment, as well as bandages, napkins and other consumables (5). Special attention should be paid to the humanitarian needs of women – the lack of relatives who can look after the child while the woman visits the doctor, or the absence of children's rooms (1,2).

**6. According to NGO specialists, since the beginning of the war, the need for syringes and condoms has increased, due to the increase in the number of IDPs and more frequent visits to the organization by the “old” clients.** According to NGO experts, there are interruptions in the supply of syringes and condoms in pharmacies, the financial situation of customers has worsened, and they want to create a stock “just in case”, due to which the demand for prevention materials has increased (2). According to the Alliance program data, during the first hundred days of the war, the number of appeals from “old” clients also increased, namely: 10% among PWID, 11% among SWs, 15% among MSM and 13% among trans\* people (6). The situation with HIV testing depends on the region. For example, NGOs in the western and central regions do not experience significant changes regarding this service. Project staff working in frontline areas



ти на аутріч-маршрути через безпекову ситуацію або неможливість дістатися до стаціонарного пункту тестування (2).

**7. Як було зазначено вище, 20% респондентів відчувають потребу покриття транспортних витрат на дорогу до НУО, і ця потреба входить у п'ятірку найбільш актуальних запитів.** Ситуація спричинена тимчасовим обмеженням руху громадського транспорту під час повітряних тривог, дефіцитом палива або збільшенням його вартості на фоні погіршення матеріального становища респондентів (1). Фахівці НУО також зазначають, що проблемою для клієнтів стало дістатися до місця надання послуг. Так, із сільської місцевості важко дістатися до Кабінету Довіри через проблеми з паливом, відсутність міжміських автобусних рейсів після введення воєнного стану. Через складну ситуацію з проїздом до закладів охорони здоров'я клієнти вчасно не можуть здати аналіз CD4: можливим вирішенням цієї проблеми є проведення швидких тестів/аналізів на базі мобільних амбулаторій (5).

**8. Серед представників КГ існує запит на отримання безкоштовної правової допомоги та юридичних консультацій.** 14% учасників онлайн-опитування не отримували, але відчувають потребу в юридичній підтримці, переважно це ВПО. Серед таких потреб допомога з оформленням інвалідності, консультації щодо можливостей виїзду за кордон для чоловіків, можливість отримання медичної довідки для військкомату за місцем тимчасового, а не офіційно зареєстрованого проживання (1,2). Також існують потреби у відновленні документів, що особливо актуалізувалося через необхідність

observe reluctance of clients to go on outreach routes due to the security situation or the inability to get to a permanent testing point (2).

**7. As mentioned above, 20% of respondents feel the need to cover transportation costs for the trip to the NGO, and this need is among the top five most urgent requests.** The situation is caused by the temporary restriction of public transport during air raids, the shortage of fuel or an increase in its cost against the background of the worsening financial situation of the respondents (1). NGO specialists also note that getting to the place of service provision has become a problem for clients. For example, it is difficult to reach the confidence cabinet from rural areas due to fuel problems and the lack of long-distance bus services after the introduction of martial law. Due to the difficult situation with travel to health care facilities, clients cannot take a CD4 test in time: the implementation of rapid tests/analyses based on mobile clinics is a possible solution to this problem (5).

**8. There is a request for free legal assistance and legal advice among the representatives of the KPs.** 14% of participants of the online survey, mostly IDPs, did not receive legal aid, but experience the need for it. Among such needs is the assistance with registration of disability, consultations on the possibility of traveling abroad for men, the possibility of obtaining a medical certificate for the military commissariat at the place of temporary and unofficial residence (1,2). There are also needs to restore documents, which was especially relevant because of



мати документ, що посвідчує особу, під час перебування в громадських місцях на час запровадження воєнного стану (2,5). Відсутність у клієнтів медичних довідок, медичних карток, особистих документів, які вони втратили у зв'язку з вимушеним переїздом або через пошкодження їхніх помешкань, створює перешкоди в отриманні послуг у населених пунктах їхнього поточного проживання. Досить затребуваними є правові консультації щодо алгоритмів отримання медичної допомоги, постановки на облік для прийому АРТ та ЗПТ у разі зміни регіону проживання, дія клієнта при вилученні препаратів АРТ чи ЗПТ на блокпостах, незаконних обшуках, вилученні особистих документів та у випадках фізичного насильства (4).

**9. Вирішення житлових питань є одним із актуальних для представників КГ – 5% респондентів повідомили, що отримували через НУО такі послуги, а частка опитаних, які не отримували допомогу, але відчують в ній потребу, знаходиться на рівні 13% (1).** За словами представників НУО, допомога у вирішенні житлових питань може бути здійснена в трьох напрямках: шелтери для довгострокового проживання, що особливо актуально для малозабезпечених і таких, які зустрічаються з підвищеною стигмою з боку оточуючих (*ЛВНІ та транс\*люди*); шелтери для короткострокового перебування, що буде актуально у «транзитних» регіонах (*наприклад, Вінниця*), та для клієнтів, які мають змогу орендувати житло, на період його пошуку; сприяння в оренді прийняттого житла на прийнятних умовах, що актуально для забезпечених осіб, які мають можливість орендувати житло, однак потребують допомоги контактами або іншою релевантною інформацією від представників НУО (2).

the requirement to carry an identity document while in public places during the introduction of martial law (2,5). The clients' lack of medical certificates, medical cards, and personal documents that they lost in connection with forced displacement or due to damage to their homes creates obstacles in receiving services in the places of their current residence. Legal consultations regarding the algorithms for receiving medical assistance, registration for receiving ART and OST in the event of a change in the region of residence, client actions in case of ART or OST medicines confiscation at checkpoints, illegal searches, seizure of personal documents and cases of physical violence are quite popular (4).

**9. Solving housing issues is one of the urgent issues for KP representatives – 5% of respondents reported that they received such services through NGOs, and the share of respondents who did not receive assistance, but feel the need for it, is at the level of 13% (1).** According to representatives of NGOs, help in solving housing issues can be provided in three areas: shelters for long-term residence, which is especially relevant for the poor and those who face increased stigma from those around them (*PWID and trans\* people*); shelters for short-term stay, which will be relevant in “transit” regions (*for example, Vinnytsia*), and for clients who are able to rent housing, for the period of their search; assistance in renting acceptable housing on acceptable terms, which is relevant for well-off individuals who can afford renting, but need help with contacts or other relevant information from representatives of NGOs (2).



**10. Затребуваними є супровід представників КГ фахівцями НУО до закладів охорони здоров'я, допомога з отриманням медичної допомоги загального профілю (1,2),** наприклад контакти з ендокринологами або іншими лікарями вузької спеціалізації через НУО, можливість отримання контактів відповідних фахівців або супровід соціальними працівниками до них (2). Вимушений від'їзд медичного персоналу зумовив брак фахівців на місцях, що ускладнює отримання медичних послуг для КГ, зокрема консультацій вузькопрофільних спеціалістів (4). Респонденти з числа ВПО повідомляють про неготовність центрів СНІДу приймати більшу кількість пацієнтів та гірше ставлення (наприклад, порівняно з роботою центру СНІДу в Маріуполі) (1). Збільшення кількості ВПО вплинуло на терміни отримання послуг, їх якість та повноту; часто клієнти мають труднощі з отриманням медичних послуг в тому обсязі, який був до переїзду (4).

**11. Серед подальших сфер для покращення та актуальних потреб представників КГ – складність отримання послуг з діагностики та лікування гепатиту С.** Про таку потребу повідомляли учасники різних досліджень, як безпосередньо представники КГ (1,2), так і фахівці НУО та ВІЛ-сервісних проєктів (2,5).

**10. Accompanying of representatives of KPs by NGO specialists to health care facilities, assistance with obtaining general medical care (1,2),** for example, contacts with endocrinologists or other doctors of narrow specialization through NGOs, the possibility of obtaining contacts of relevant specialists or accompaniment by social workers are in demand to them (2). The forced departure of medical personnel caused a lack of specialists on the ground, which makes it difficult to obtain medical services for KPs, in particular, consultations of narrow specialists (4). Respondents from among the IDPs report that AIDS centers are not ready to accept more patients and worse treatment (for example, compared to the work of the AIDS center in Mariupol) (1). The increase in the number of IDPs affected the terms of receiving services, their quality and completeness; often clients have difficulties in obtaining medical services to the extent that was before the move (4).

**11. Among the further areas for improvement and urgent needs of KP representatives is the difficulty of obtaining services for the diagnosis and treatment of hepatitis C.** This need was reported by participants of various studies, both directly by KP representatives (1,2) and specialists of NGOs and HIV service projects (2,5).



**12. Респонденти з числа ЧСЧ та транс\* людей відчують потребу в спілкуванні, романтичних стосунках та підтримці всередині спільноти.** Робота ком'юніті-просторів, можливість отримати психологічну підтримку та взаємодія з іншими представниками цих груп набула особливого значення на фоні погіршення психологічного самопочуття, переїзду в інший регіон тощо (2).

**13. Опитування серед осіб, які вживають психоактивні речовини рекреаційно, свідчить про актуальність профілактичних засобів для цільової групи.** 55% опитаних отримували послуги проєкту Drugstore до війни (через поштову розсилку PartyBox або під час молодіжних розважальних заходів), а 57% зазначили про потребу в них під час війни. Швидкі тести для самостійної перевірки речовини, презервативи, швидкі тести на ВІЛ та ІПСШ, лубриканти, картки та трубочки для знювання порошків залишаються найбільш затребуваними у складі PartyBox (набору для зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин). Також респонденти пропонують розширити асортимент профілактичних засобів і послуг, додавши до набору вітаміни, препарати для покращення сну та відновлення функцій нервової системи, довідкові інформаційні матеріали зі зменшення шкоди, пов'язаної із вживанням психоактивних речовин. Серед послуг найбільш затребуваними є консультації зі зменшення шкоди від вживання наркотиків, психологічна підтримка та можливість лабораторного тестування речовин, аби впевнитися у відсутності небезпечних домішок (3).

**12. MSM and trans\* respondents feel the need for communication, romantic relationships and support within the community.** The work of community spaces, the opportunity to receive psychological support and interaction with other representatives of these groups became especially important against the background of worsening psychological well-being, moving to another region, etc. (2).

**13. A survey among people who use psychoactive substances recreationally shows the relevance of preventive measures for the target group.** 55% of respondents received Project Drugstore services before the war (via PartyBox deliveries or during youth entertainment events), and 57% indicated a need for them during the war. Rapid substance self-tests, condoms, HIV and STD rapid tests, lubricants, powder sniffer cards and tubes remain the most sought-after in PartyBox (substance use harm reduction kit). Respondents also suggest expanding the range of preventive products and services by adding vitamins, medications to improve sleep and restore the functions of the nervous system, reference information materials on reducing the harm associated with the use of psychoactive substances. Among the services most in demand are drug harm reduction counseling, psychological support, and the possibility of laboratory testing of substances to ensure the absence of dangerous impurities (3).



## АРТ, ЗПТ ТА ПрЕП В УМОВАХ ВІЙНИ

**1. Доступність і отримання препаратів АРТ значною мірою визначаються територією проживання ВІЛ-позитивних пацієнтів.** Під час онлайн-опитування 92% ЛЖВ повідомили, що продовжують приймати АРТ без змін, зокрема, половина отримує препарати без змін, а третина – за попереднім записом, погоджуючи дату та час візиту з фахівцем. Поодинокими є випадки, коли АРТ отримується через місцевих волонтерів, поштою або використовуються запаси, надані перед війною на три місяці. Про закінчення ліків повідомляли респонденти з нових тимчасово окупованих територій (наприклад, Херсонська, Запорізька області) **(1)**, а також фахівці НУО, які володіють інформацією щодо стану справ на цих територіях **(2)**. Медичні фахівці у Запорізькій області, частина якої є тимчасово окупованою, зазначають про логістичні проблеми, несвоєчасну доставку АРТ на сайти, що залежить від відкриття гуманітарних коридорів і безпекової ситуації, а також про відмову адміністрацій в окупованих містах замовляти препарати і підписувати необхідні документи **(5)**. Так, за словами представників НУО, в Сумській та Київській областях були проблеми з доступом до АРТ з огляду на логістичні ускладнення, в західних областях спостерігалися перебої з поставками та збільшення кількості ВІЛ-позитивних ВПО, однак на момент проведення дослідження ці проблеми вдалося вирішити **(2)**. Про неможливість отримати лікування повідомляють ВІЛ-позитивні респонденти, які перебувають за кордоном (брак інформації щодо звернення, висока вартість отримання ліків посил-

## ART, OST AND PrEP IN WARTIME CONDITIONS

**1. The availability and receiving of ART medicines is largely determined by the area of residence of HIV-positive patients.** During an online survey, 92% of PLHIV reported that they continue to take ART without changes, in particular, half of them receive medicines without changes, and a third – by appointment, agreeing on the date and time of the visit with a specialist. In rare cases, ART is obtained through local volunteers, by mail, or using supplies provided before the war for three months. Respondents from the newly occupied territories (*for example, Kherson, Zaporizhzhya regions*) **(1)**, as well as NGO specialists who have information about the state of affairs in these territories **(2)** reported about running out of medicine stock. Medical specialists in the Zaporizhzhya region, part of which is temporarily occupied, note logistical problems, late delivery of ART to sites, which depends on the opening of humanitarian corridors and the security situation, as well as the refusal of administrations in the occupied cities to order medicines and sign the necessary documents **(5)**. Thus, according to NGO representatives, in Sumy and Kyiv regions there were problems with access to ART due to logistical complications, in the western regions there were supply interruptions and an increase in the number of HIV-positive IDPs, but at the time of the study, these problems were solved **(2)**. The impossibility of receiving treatment is reported by HIV-positive respondents who are abroad (*lack of information regarding the application, high cost of receiving medicines by parcels from Ukraine, etc.*)



ками з України тощо) (1). Фахівці з соціального супроводу повідомляють, що їхні клієнти, які змушені були виїхати за кордон, відчувають страх зіткнутися з нерозумінням від сімей, які надали їм притулок, а тому уникають звернення за отриманням терапії в іншій країні (2).

**2. Більше половини учасників дослідження продовжують приймати ЗПТ, отримуючи її особисто без змін або за попереднім записом у фахівця.** Серед опитуваних не було осіб, які змушені були припинити прийом і не продовжили його досі, що пов'язано з недостатнім охопленням у дослідженні цільової групи на тимчасово окупованих територіях України або за кордоном (1). За результатами глибинних інтерв'ю, клієнти ЗПТ не відвідують сайти щодня, отримуючи препарати на кілька днів (від 5 до 30), і з початком війни цей період збільшився. Через подорожчання наркотиків та ускладнення щодо їх придбання серед ЛВНІ збільшився попит на ЗПТ, зокрема на приватних сайтах (2). За словами як клієнтів ЗПТ, так і НУО:

- сайти ЗПТ на тимчасово окупованих територіях закриті через наркополітику росії (2) або доступ до ЗПТ ускладнений (5), деякі клієнти можуть виїздити на підконтрольні території для отримання препаратів (2);
- на звільнених територіях ситуація із ЗПТ налагодилася, зокрема здійснюється прийом нових клієнтів і препарати наявні в повному обсязі. У період активних бойових дій були проблеми з доступом до ЗПТ через безпекову ситуацію, руйнування медичної інфраструктури, логістич-

(1). Social workers report that their clients who have been forced to leave a foreign country fear being misunderstood by their host families and therefore avoid seeking treatment in another country (2).

**2. More than half of the study participants continue to take OST, receiving it personally without changes or by prior appointment with a specialist.**

Among the respondents, there were no persons who had to stop the reception and did not continue it until now, which is due to the insufficient coverage of the target group in the study of the temporarily occupied territories of Ukraine or abroad (1). According to the results of in-depth interviews, OST clients do not visit sites every day, receiving drugs for several days (*from 5 to 30*), and since the beginning of the war, this period has increased. Due to the increase in the price of drugs and the difficulty in obtaining them among PWID, the demand for OST has increased, particularly on private sites (2). According to both clients of OST and NGOs:

- OST sites in the temporarily occupied territories are closed due to Russia's drug policy (2) or access to OST is difficult (5), some clients can travel to controlled territories to receive drugs (2);
- in the liberated territories, the situation with the medical treatment has improved, in particular, new clients are being accepted and drugs are available in full. During the period of active hostilities, there were problems with access to medical supplies due to the security situation, the destruction of the medical infrastructure, logistical obstacles, there was a



ні перешкоди, мала місце практика позапланового зниження дозувань препарату та припинення набору нових клієнтів;

- у західних і центральних областях, прифронтових регіонах ЗПТ на державних сайтах є доступною, хоча набір нових клієнтів вкрай обмежений. У такому випадку пріоритет надається ВПО, які були клієнтами державних сайтів, і практикується лист очікування. Місцевим ЛВНІ, які під час війни прийняли рішення стати учасниками ЗПТ, на момент дослідження зробити це було складно. Спостерігаються випадки позапланового зниження дозувань і побоювання щодо перебоїв з поставками препаратів (2).

Частина приватних сайтів ЗПТ припинила свою роботу через перебої в постачанні препаратів у перші тижні війни, а ті, що працюють, підвищили вартість послуг вдвічі. У разі неможливості користуватися послугами приватного сайту, клієнтом якого була особа до війни (*через закриття сайту, відсутність коштів тощо*), доступ до ЗПТ на базі державних сайтів як у своєму регіоні, так і під час переїзду є обмеженим через відсутність документів, що посвідчують особу, або медичних документів про необхідне дозування, про що повідомляли як клієнти, так і фахівці НУО (2,4).

**3. Прийом ПрЕП різниться залежно від регіону респондентів та досвіду їхньої міграції з початком війни.** Дві третини ВІЛ-негативних учасників опитування повідомили, що не приймали ПрЕП до війни і не приймають зараз, і

practice of unscheduled drug dosage reductions and termination of recruitment of new clients;

- in the western and central regions, near-front regions, OST is available on government sites, although the enrolment of new customers is extremely limited. In this case, priority is given to IDPs who were clients of government sites, and a waiting list is practiced. At the time of the research, it was difficult for the local PWID, who decided to become participants in the OST during the war. There have been cases of unplanned reductions in dosages and concerns about drug supply interruptions (2).

Some of the private OST sites stopped working due to disruptions in the supply of drugs in the first weeks of the war, and those that are operating have doubled the cost of services. In the event that it is impossible to use the services of a private site, the client of which was a person before the war (*due to the closure of the site, lack of funds, etc.*), access to OST on the basis of state sites both in one's region and during relocation is limited due to the lack of identity documents, or medical documents about the necessary dosage, which was reported by both clients and NGO specialists (2,4).

**3. Intake of PrEP varies depending on the region of the respondents and their experience of migration since the beginning of the war.** Two-thirds of HIV-negative respondents reported that they had not taken PrEP before the war and were not taking it now, and a similar proportion of those who were taking it reported that





така ж частка тих, хто приймає, повідомили, що роблять це без змін або були змушені припинити прийом на деякий час (1). На момент проведення бойових дій у Києві клієнти не відчували проблем з доступністю ПрЕП, оскільки препарати доставлялися соціальними працівниками або надсилалися Новою поштою. За словами представників НУО, доступ до ПрЕП погіршився на тимчасово окупованих територіях та в зоні проведення бойових дій, що зумовлено більшою мірою безпековими питаннями та руйнуваннями медичної інфраструктури, ніж браком препаратів. У західних областях доступність ПрЕП поліпшилася, оскільки певна кількість препаратів була передана з інших областей, також відкрилися нові регіональні офіси НУО (2). Спостереження фахівців НУО підтверджують програмні дані Альянсу – за перші сто днів війни 556 осіб почали прийом ПрЕП, зокрема фіксується збільшення кількості клієнтів, які почали отримувати ПрЕП за цей період порівняно зі ста днями у довоєнний час, у західних (Рівненська, Івано-Франківська, Хмельницька, Львівська) та центральних областях (Кіровоградська, Вінницька, Полтавська) (6).

they were doing so without change or had had to stop taking it for some time (1). At the time of hostilities in Kyiv, clients did not experience problems with the availability of PrEP, as the drugs were delivered by social workers or sent by Novaya Poshta. According to NGO representatives, access to PrEP has worsened in the temporarily occupied territories and in the war zone, which is caused rather by security issues and the destruction of medical infrastructure than by a lack of drugs. In the western regions, the availability of PrEP improved, as a certain amount of drugs was transferred from other regions, and new regional offices of NGOs were also opened (2). The observations of NGO experts confirm the program data of the Alliance – in the first hundred days of the war, 556 people started receiving PrEP, in particular, an increase in the number of clients who started receiving PrEP during this period compared to one hundred days in the pre-war period, in the western (*Rivne, Ivano-Frankivsk, Khmelnytskyi, Lviv*) regions and central (*Kirovohrad, Vinnytsia, Poltava*) regions (6).



## ФУНКЦІОНУВАННЯ НУО В УМОВАХ ВІЙНИ

Під час опитувань фахівці НУО зазначали про низку складнощів у наданні послуг, які з'явилися з початком війни:

**1.** Спільними для НУО в різних регіонах проблемами є логістичні перешкоди, а саме: обмеження у роботі громадського транспорту, брак пального для виїздів, обмежене пересування у межах області через блокпости, запровадження комендантської години **(2,5)**.

**2.** НУО в прифронтових регіонах зазначають про звуження зони надання послуг через тимчасову окупацію або бойові дії, неможливість виїзду чи доставки профілактичних засобів на ці території, високі ризики для особистої безпеки клієнтів і персоналу організацій, а також втрату зв'язку з деякими клієнтами **(2,5)**. Також ситуація, в якій доводиться працювати НУО, є дуже динамічною і потребує швидкого реагування на умови, що постійно змінюються. На тимчасово окупованих територіях на початку окупації фахівці НУО поширили весь запас інструментарію та презервативів серед клієнтів, однак вони закінчуються з огляду на тривалість ситуації **(2)**, хоча соціальні працівники, наприклад у Маріуполі, продовжують свою роботу шляхом консультування та підтримки клієнтів у телефонному режимі **(5)**. Фахівці НУО з прифронтових регіонів переймаються скороченням обсягу профілактичних втручань, зокрема на тимчасово окупованих територіях, що може спричинити сплеск інфікування ВІЛ, гепатитами, ІПСШ, нівелюючи попередні зусилля фахівців у протидії цим захворюванням.

## NGOS OPERATION IN WARTIME

During the surveys, the NGO specialists reported a number of difficulties that appeared after the start of the war:

**1.** Problems common to NGOs in different regions are logistical obstacles, namely: restrictions on the operation of public transport, lack of fuel for trips, limited movement within the region due to checkpoints, introduction of curfews **(2,5)**.

**2.** NGOs in the frontline regions note the narrowing of the area of service provision due to temporary occupation or hostilities, the impossibility of leaving or delivering preventive means to these territories, high risks for the personal safety of clients and staff of organizations, as well as the loss of communication with some clients **(2,5)**. Moreover, the situation in which NGOs have to work is very dynamic and requires a quick response to constantly changing conditions. In the temporarily occupied territories, at the beginning of the occupation, NGO specialists distributed the entire supply of tools and condoms among clients, but they are running out due to the duration of the situation **(2)**, although social workers, for example in Mariupol, continue their work by counseling and supporting clients over the phone **(5)**. Specialists of NGOs from the frontline regions are concerned about the reduction in the volume of preventive interventions, in particular in the temporarily occupied territories, which can cause a surge in HIV, hepatitis, STI, undermining the previous efforts of specialists in combating these diseases.



**3.** На звільнених територіях НУО спостерігають міграцію частини клієнтів у більш безпечні регіони з частковим поверненням назад, логістичні проблеми з часом вирішуються **(2)**. Через переїзд, зміну місця перебування клієнтів ускладнюється побудова мобільних маршрутів для виявлення нових випадків ВІЛ **(5)**.

**4.** В умовно безпечних центральних та західних областях зростає навантаження на персонал, підвищується ризик емоційного вигорання через збільшення кількості клієнтів за рахунок ВПО та запитів про допомогу, розширення переліку послуг або видів діяльності (*наприклад, послуги невідкладного гуманітарного реагування, волонтерська допомога армії тощо*) **(2,5)**.

**5.** Загалом фахівці НУО та ВІЛ-сервісних проєктів повідомляють, що потреби, з якими до них звертаються клієнти зараз (*зокрема, гуманітарні потреби*), не входять до їхніх завдань **(5)**. Незважаючи на це, представники КГ зазначають, що навіть у разі неможливості НУО надати необхідну допомогу їхні фахівці консультують щодо того, де та яким чином її можна отримати у сторонніх організацій або фахівців **(2)**.

**6.** Випадки переїзду фахівців НУО мали місце в усіх регіонах, але вони є поодинокими і критично не вплинули на функціонування організацій, які оперативно знаходили нових постійних або тимчасових співробітників **(2)**. Про евакуацію до безпечних регіонів частини команди проєкту, що ускладнює ефективну його реалізацію, а також про брак кваліфікованих кандидатів для закриття вакансій повідомляла НУО у м. Київ станом на травень **(5)**.

**3.** In the liberated territories, NGOs observe the migration of a part of clients to safer regions with a partial return back, logistical problems are being solved over time **(2)**. The planning of mobile routes for the detection of new HIV cases is complicated due to the fact that clients move and change their locations **(5)**.

**4.** In the relatively safe central and western regions, the workload on the staff increases, the risk of emotional burnout exacerbates due to an increase in the number of clients and requests for assistance caused by IDPs influx, an expansion of the list of services or types of activities (*for example, emergency humanitarian response services, volunteer assistance to the army, etc.*) **(2,5)**.

**5.** In general, specialists of NGOs and HIV service projects report that the needs with which clients are now approaching them (*in particular, humanitarian needs*) are not included in their tasks **(5)**. Despite this, KP representatives note that even in the case of an NGO's inability to provide the necessary assistance, their experts advise on where and how it can be obtained from third-party organizations or specialists **(2)**.

**6.** Cases of relocation of NGO specialists took place in all regions, but they are isolated and did not critically affect the functioning of organizations that promptly found new permanent or temporary employees **(2)**. The evacuation of part of the project team to safe regions, which complicates its effective implementation, as well as the lack of qualified candidates to fill vacancies, was reported by an NGO in Kyiv as of May **(5)**.



7. Проведення зустрічей команди організації ускладнюється частими повітряними тривогами. Так, фахівців однієї з НУО у м. Дніпро повідомили, що внаслідок влучання ракети офіс став непридатним для подальшої роботи (*вбиті вікна, шибки, пошкоджені двері та стіни, впала стеля*), тому знаходитися там постійно немає можливості (5).

8. Серед основних змін, здійснених НУО в умовах війни, повідомляється про переміщення діяльності організації у регіони, куди переїхала значна кількість клієнтів; надання послуг за запитом клієнта у зручний час та в зручному місці без прив'язки до офісу та графіка роботи; пересилання роздаткових матеріалів та препаратів Новою поштою; переформування аутріч-маршрутів таким чином, щоб фахівці НУО працювали у районах свого проживання.

7. Meetings of the organization's team are complicated by frequent air raid alarms. Thus, specialists of one of the NGOs in the city of Dnipro reported that as a result of the rocket hitting the office, it became unsuitable for further work (*windows, panes were broken, doors and walls were damaged, the ceiling crumbled*), so it is not possible to be there permanently (5).

8. Among the main changes made by the NGO during the war, it is reported that the organization's activities were moved to regions where a significant number of clients moved; providing services at the client's request at a convenient time and in a convenient place without being tied to the office and work schedule; forwarding of distribution materials and medications by Nova Poshta; reformatting outreach routes so that NGO specialists work in their areas of residence.



## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ

**1.** Використовувати місця тимчасового розміщення ВПО, гуманітарні штаби, благодійні організації та соціальні установи як «точки входу» клієнтів у ВІЛ-сервісні проекти, зокрема проводити там пошук і тестування на ВІЛ представників КГ.

**2.** Надавати послуги з урахуванням гендерно-орієнтованих потреб (*наприклад, створення можливостей залишити дитину з фахівцем на час отримання мамою послуг чи консультацій фахівців*).

**3.** Посилити фокус на ментальному здоров'ї та психологічному самопочутті соціальних працівників і представників КГ. Наприклад, забезпечити навчання та супервізію соціальних працівників з подальшим консультуванням ними клієнтів на теми психологічного здоров'я, інформування про онлайн-ресурс Help24, де можна отримати консультації психологів, юристів, лікарів.

**4.** Розглянути можливість доставки АРТ, ПрЕП клієнтам на більший проміжок часу через Нову Пошту, Укрпошту тощо, а також розширити можливості доставки боксів з профілактичними засобами через замовлення на ресурсі Help24.

## RECOMMENDATIONS

**1.** Temporary dislocations of IDPs, humanitarian headquarters, charitable organizations, and social services centers should serve as clients' "entrance points" into HIV-service projects. These locations should be monitored for KP representatives and HIV testing should be offered there.

**2.** Gender-based needs should be taken into account when services are provided (*e.g., there must be a possibility to leave a child with a specialist while the mother receives services or a consultation by a specialist*).

**3.** Mental health and psychological well-being of social workers and KP representatives should be given more focus. For instance, social workers can be trained in order to be able to consult the clients, under supervision, about psychological health, and both social workers and clients should be informed about the online resource Help 24 where psychologists, lawyers, and doctors offer consultations.

**4.** A possibility to deliver ART, PrEP to the clients for longer periods of time using Nova Poshta, Ukrposhta, etc. should be considered, as well as broadening of the scope of delivery of boxes with prevention tools through the Help24 platform.



**5.** Активізувати або організувати діяльність груп взаємодтримки, зокрема в онлайн-форматі, для всіх КГ та ЛЖВ. Такі групи можуть фасилітуватися профільними фахівцями з подальшою координацією найбільш активними учасниками таких груп.

**6.** Надавати консультації щодо працевлаштування (*навчання щодо складання резюме, написання мотиваційних листів*), створити перелік дружніх роботодавців, які готові взяти на роботу осіб з числа КГ, сприяти у пошуках тимчасової роботи або працевлаштування у мережі НУО.

**7.** Посилити роботу шелтерів (*наприклад, короткострокових, довгострокових або тимчасових прихистків на час пошуку житла у новому місці перебування*).

**8.** Забезпечити співпрацю ВІЛ-сервісних НУО та гуманітарних проєктів, посилювати організаційну спроможність НУО, зокрема персоналу (*супервізії, тренінги з домедичної допомоги, забезпечення особистої безпеки тощо*).

**5.** Peer support groups, online groups in particular, for all PLHIV and KP should be organized or strengthened. Such groups may be facilitated by specialists with further coordination by the most active group participants.

**6.** Employment consultations should be provided (*trainings on how to build a resume, write a motivational letter*). It is also suggested that a list of friendly employers that are ready to employ a person from KP are compiled. KP representatives should be supported in their employment efforts and in the employment in the NGO sector.

**7.** Strengthen the work of shelters (*whether they provide lodging for a short time, long time, or are temporary locations where people stay while finding a permanent place in a new location*).

**8.** Ensure the cooperation between the NGOs that provide HIV services and humanitarian projects and to strengthen the organizational capacity of the NGOs, including of its personnel (*supervision, para-medical aid trainings, how to ensure one's personal safety, etc.*)

## УЗАГАЛЬНЕНИЙ ЗВІТ

за результатами досліджень та рутинного моніторингу серед ключових груп і фахівців неурядових організацій щодо потреб, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні

**Автор звіту:** О. Ковтун

**Верстка:** І. Сухомлинова

**Літературна редакція:** В. Божок

**Переклад англійською:** І. Бабаніна

## SUMMARY REPORT

based on the results of studies and routine monitoring among key populations and NGO specialists regarding the needs, receiving and providing of HIV services during the war in Ukraine

**Author:** O. Kovtun

**Layout:** I. Sukhomlynova

**Editing:** V. Bozhok

**English translation:** I. Babanina

Київ / Kyiv  
2022



**Альянс**  
громадського здоров'я

МБФ «АЛІАНС ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»  
ВУЛ. БУЛЬВАРНО-КУДРІАВСЬКА, 24, КИЇВ, УКРАЇНА 01601  
ТЕЛ.: (050) 403 23 38  
E-MAIL: OFFICE@APH.ORG.UA  
WWW.FACEBOOK.COM/ALLIANCEPUBLICHEALTH  
WWW.APH.ORG.UA



**Alliance**  
for Public Health

ICF "ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH"  
24, BULVARNO-KUDRIAVSKA STREET, KYIV, UKRAINE 01601  
PHONE: +380 44 490-54-85  
E-MAIL: OFFICE@APH.ORG.UA  
WWW.FACEBOOK.COM/ALLIANCEPUBLICHEALTH  
WWW.APH.ORG.UA