Ipsos

Альянс громадського здоров'я

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

ЖІНКИ ТА ВІЙНА:

Ризики інфікування ВІЛ в Україні

КИЇВ

2023

Автори звіту:
Світлана Шевченко (1)
Оксана Ковтун (2)
Ольга Гаригіна (1)
Яна Федотова (2)
Ігор Бойко (1)
Ірина Балєва (1)

(1) ТОВ «ІПСОС»
(2) МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Верстка: Ірина Сухомлинова
Літературна редакція: Валентина Божок

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

Альянс громадського здоров'я

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

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

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023

Дослідницька команда дякує всім жінкам, які в умовах жорстокої й цинічної агресії росії проти України захищають нашу країну на фронті, рятують життя українців, волонтерять, представляють країну на міжнародних політичних, наукових і спортивних майданчиках, навчають і працюють. Тим, хто знаходить у собі сили не здаватися, починати життя з нуля, піклуватися про себе, близьких і часто – незнайомих людей. Тим, хто віддав своє життя за нашу країну, свободу та незалежність.

Дякуємо жінкам, які кожного дня сумлінно і віддано докладають зусиль для боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні, протидіють насильству, надають психологічну підтримку та захищають права.

Дякуємо учасницям дослідження, які поділилися своїм досвідом життя в умовах повномасштабної війни і без яких реалізація дослідження була б неможливою.

Мрійте, створюйте, досягайте мети і змінюйте світ!

Переможемо.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ . . . 6

1. ВСТУП . . . 7

2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 8

2.1. МЕТА І ЗАВДАННЯ . . . 8
2.2. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 8
2.3. КАБІНЕТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 8
2.4. КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ: ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ . . . 10
2.5. ВИБІРКА І ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 10
2.6. МЕТОД ЗБОРУ ДАНИХ . . . 12
2.7. ПІЛОТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ . . . 12
2.8. ПРОЦЕС ОПИТУВАННЯ . . . 12
2.9. ЗБІР ДАНИХ . . . 13
2.10. КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ДАНИХ . . . 14
2.11. ОБРОБКА, ЗВАЖУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ДАНИХ . . . 14
2.12. МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ЧУТЛИВИХ ТЕМ . . . 15
2.13. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ . . . 16
2.14. ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 17
2.15. ДОСТУП ДО ДАНИХ . . . 18

3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . 19

3.1. ГІПОТЕЗИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТ ЇХНЬОЇ ПЕРЕВІРКИ . . . 19
3.2. КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ . . . 20
3.3. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ . . . 21
3.3.1. Вікові групи, досвід переміщення, місце та умови проживання . . . 21
3.3.2. Профіль освіти, доходу та зайнятості . . . 25
3.3.3. Сімейний стан та наявність дітей . . . 27
3.3.4. Способи зняття стресу . . . 29

3.4. УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ, ДОСВІД ВІЙНИ . . . 31
3.5. ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ . . . 34
3.5.1. Окремі медичні процедури та втручання . . . 34
3.5.2. Декларація з сімейним лікарем . . . 35
3.5.3. Супутні захворювання . . . 36

3.6. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ . . . 37
3.6.1. Дискримінаційне ставлення до ЛЖВ . . . 37
3.6.2. Ставлення до насильства проти жінок . . . 39
3.6.3. Поінформованість про тестування та лікування ВІЛ . . . 39
3.6.4. Досвід тестування на ВІЛ . . . 45
3.6.5. Тестування на ВІЛ під час вагітності . . . 55
2.6.6. Обізнаність про ВІЛ-сервісні організації . . . 56
2.6.7. Доступ до АРТ-терапії (для ЛЖВ) . . . 58
2.6.8. Самооцінка ризику мати ВІЛ . . . 58

3.7. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ . . . 62
3.8. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ . . . 63
3.8.1. Досвід статевих стосунків . . . 63
3.8.2. Використання презервативів . . . 65
3.8.3. Статеві партнери . . . 68
3.8.4. Надання сексуальних послуг за винагороду . . . 70
3.8.5. Сексуальне насильство та постконтактна профілактика ВІЛ . . . 71

3.9. РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ . . . 74
3.10. ПОТРЕБИ ТА РЕСУРСИ . . . 78

4. ВИСНОВКИ . . . 83
4.1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ . . . 83
4.2. УЧАСТЬ У ВІЙСЬКОВИХ ДІЯХ, ДОСВІД ВІЙНИ . . . 83
4.3. ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ . . . 84
4.4. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ . . . 84
4.5. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ . . . 85
4.6. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ . . . 85
4.7. РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ . . . 86
4.8. ПОТРЕБИ ТА РЕСУРСИ . . . 86

5. РЕКОМЕНДАЦІЇ . . . 87

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

CDC	Centers for Disease Control and Prevention / Центри контролю та профілактики захворювань Сполучених Штатів Америки
GAM	UNAIDS Global AIDS Monitoring / Глобальний моніторинг зі СНІДу
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences або Statistical Product and Service Solutions / програмне забезпечення для статистичного аналізу даних
АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВПО	внутрішньо переміщена особа
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
НУО	неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй
CATI	Computer Assisted Telephone Interview/метод комп'ютеризованого телефонного інтерв'ю
СНІД	синдром набутого імунодефіциту

1. ВСТУП

За даними інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні»[1], станом на кінець 2021 року трохи більше 2/3 випадків інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) спостерігалося серед ключових груп (КГ) населення з тенденцією до зростання частки загального населення у період до 2025 року. Повномасштабна війна росії проти України може стати драйвером збільшення ризиків інфікування ВІЛ серед загального населення. Дослідження, які базуються на досвіді вивчення війн в інших країнах, свідчать про вплив на довгострокову захворюваність на ВІЛ та смертність, що є однією з латентних втрат війни для громадського здоров'я[2]. Крім того, війна спричинює руйнування та порушення системи медичних послуг і логістичних ланцюгів поставок препаратів, від яких залежить життя людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Понад чверть мільйона українців живуть з ВІЛ і відсутність доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) та профілактичних послуг означатиме хвилю смертей та загрожує відродженням пандемії СНІДу в Україні[3].

Війна пов'язана з підвищеним ризиком передачі ВІЛ серед постраждалого населення через зміну поведінки внаслідок руйнування звичних умов життя та економічної вразливості. Цивільні особи часто стають постраждалими від масового переміщення та злочинів, пов'язаних із сексуальним насильством (*особливо на територіях, що знаходяться або певний час знаходилися під тимчасовою окупацією)*, а також бідності, яка може змусити їх до надання сексуальних послуг за винагороду як єдиного джерела доходу. Жінки, а особливо молоді дівчата є найбільш уразливими в надзвичайних ситуаціях, таких як війна[4]. Відповідно до результатів моделювання розвитку епідемії ВІЛ в Україні, до початку повномасштабного вторгнення росії на територію України жінки, які не входять до ключових груп, складали 22,2% у структурі нових випадків ВІЛ *(серед дорослих віком старше 15 років)*, і на цю групу припадало 35,8% від усієї кількості людей, які живуть з ВІЛ[5].

У контексті війни проти України, враховуючи екстремальність ситуації, люди можуть неправильно оцінювати ризики інфікування ВІЛ *(недооцінювати їх)* та не звертатися за послугами тестування, вважаючи це не першочерговою потребою в умовах війни. Крім того, руйнування системи медичної допомоги може призвести до порушення тестування на ВІЛ вагітних жінок, що також вплине на збільшення випадків передачі ВІЛ від матері до дитини. Потенційно уразливою категорією населення є внутрішньо переміщені особи (ВПО), зокрема через складність отримання медичних послуг на новому місці проживання. ВПО з числа ЛЖВ під час переїзду можуть побоюватися звертатися до не відомих їм провайдерів ВІЛ-сервісів[6]. Не виключена наявність у жінок побоювань щодо звернення за послугами у нових населених пунктах проживання, особливо з огляду на традиційно більш консервативні настрої мешканців західних областей України, що стали прихистком тисячам ВПО.

Підсумовуючи, можна припустити, що ризики інфікування ВІЛ серед жінок в умовах війни збільшуються, що потребує активізації роботи ВІЛ-сервісних програм із залучення цієї групи населення до профілактичних послуг та послуг тестування. Розуміння поточної ситуації щодо поведінкових практик і досвіду серед жінок, що можуть бути безпосередньо чи опосередковано пов'язані з ризиком передачі ВІЛ, є важливим для розроблення тактики та стратегії подальшої роботи з цією групою, а також при плануванні нових інтервенцій, спрямованих на жінок як клієнток програм.

---

1 *Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», випуск 53, ДУ «Центр громадського здоров'я», 2022. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_53_2022.pdf*

2 *Kerridge, B.T., Saha, T.D. & Hasin, D.S. Armed Conflict, Substance Use and HIV: A Global Analysis. AIDS Behav 20, 473–483 (2016). https://doi.org/10.1007/s10461-015-1161-4*

3 *UNAIDS warns that the war in Ukraine risks a humanitarian catastrophe for people living with and affected by HIV, 13 April 2022. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/april/20220413_ukraine*

4 *Roxo, U., Mobula, M.L., Walker, D. et al. Prioritizing the sexual and reproductive health and rights of adolescent girls and young women within HIV treatment and care services in emergency settings: a girl-centered agenda. Reprod Health 16 (Suppl 1), 57 (2019). https://doi.org/10.1186/s12978-019-0710-0*

5 *Оцінка епідемії ВІЛ-інфекції в Україні (моделювання), ДУ «Центр громадського здоров'я», 2023. https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=271&tab=infographics*

6 *Despite war, Pact and its partners in Ukraine deliver critical HIV services, 26.03.2023. https://www.pactworld.org/blog/despite-war-pact-and-its-partners-ukraine-deliver-critical-hiv-services*

2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. МЕТА І ЗАВДАННЯ

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

Серед завдань дослідження:

- встановлення поширеності поведінкових практик, які можуть призвести до інфікування жінок ВІЛ *(наприклад, ризикована сексуальна та ін'єкційна поведінка, вимушене переміщення, участь у бойових діях та контакт із кров'ю)*;
- вивчення досвіду звернення жінок за медичною допомогою, зокрема послугами тестування та лікування ВІЛ;
- визначення підгрупи жінок, які потребують подальшої уваги в контексті виявлення та лікування ВІЛ.

2.2. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

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

2.3. КАБІНЕТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати кабінетного дослідження *(desk research)* – вторинного аналізу наявних даних за тематикою дослідження – були використані для підготовки основного кількісного етапу, а саме:

- визначення переліку запитань, які використовуються у дослідженні ризику інфікування ВІЛ;
- формування гіпотез для кількісного опитування та подальше їх урахування під час розробки інструментарію для збору даних;
- формування віял відповідей на запитання анкети, що скорочує кількість відкритих запитань в анкеті.

У межах кабінетного дослідження було використано такі джерела даних:

- урядові *(офіційні)* документи *(наприклад, Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»*[7]*, проєкт Закону про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»*[8]*)*;
- наукові публікації у міжнародних рецензованих виданнях *(AIDS Care, AIDS Behaviour, Public Health, Emerging Themes in Epidemiology, BMC Public Health, Conflict and Health, Journal of the International AIDS Society, BMC Women's Health)*;
- інформація, представлена на офіційних інтернет-ресурсах Організації Об'єднаних Націй, CDC);
- звіти за результатами раніше проведених досліджень *(наприклад, «Добробут і безпека жінок: дослідження насильства над жінками в Україні» під керівництвом Організації з безпеки та співробітництва в Європі*[9]*, «Оцінка чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення в Україні, 2020: метод масштабування соціальних мереж («The Network Scale Up Method»)»*[10]*, «Права жінок, які живуть з ВІЛ в Україні: результати дослідження на базі спільнот крізь призму CEDAW»*[11]*, «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*[12]*»)*.

За результатами кабінетного дослідження визначено перелік тем, які були важливими для охоплення у загальнонаціональному дослідженні для розуміння ризиків ВІЛ:

1. Соціально-демографічний профіль респонденток.
2. Вимушене переселення та/або життя на тимчасово окупованих територіях *(досвід переїзду після початку повномасштабного вторгнення, регіон проживання до 24 лютого 2022 року та після нього тощо)*.
3. Досвід життя в умовах тимчасової окупації або знаходження біля чи в зоні активних бойових дій.
4. Ризиковані сексуальні практики *(сексуальні контакти з більш ніж одним партнером в один проміжок часу, сексуальні контакти без використання презерватива, надання сексуальних послуг за винагороду, випадкові сексуальні контакти до повномасштабної війни та після її початку)*.

---

7 *Наказ МОЗ України від 16.11.2022 №2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція». https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-16112022--2092-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-vil-infekcija*

8 *Проєкт Закону про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів ВООЗ. https://www.kmu.gov.ua/bills/proekt-zakonu-pro-vnesennya-zmin-do-zakonu-ukraini-pro-protidiyu-poshirennyu-khvorob-zumovlenikh-virusom-imunodefitsitu-lyudini-vil-ta-pravoviy-i-sotsialniy-zakhist-lyudey-yaki-zhiv*

9 *Дослідження щодо насильства над жінками в Україні, проведене під керівництвом ОБСЄ, ОБСЄ, 2019. https://www.osce.org/uk/secretariat/440318*

10 *Estimating the size of key populations, bridge populations and other categories in Ukraine, 2020: the network scale up method. – O. Kovtun, T. Saliuk, Y. Sakhno, V. Paniotto, N. Kharchenko, O. Lyshtva. – K.: ICF «Alliance for Public Health», 2021. – 103 p. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/Scale-up_2020_ukr_web_fin0921.pdf*

11 *Права людини жінок, які живуть з ВІЛ в Україні: результати дослідження на базі спільноти крізь призму CEDAW, БО «Позитивні жінки», 2020. https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-09/hiv%20throgh%20cedaw%20lensukrcompressed.pdf*

12 *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. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/09/Report_War__5.09.2022_Red_Red.pdf*

5. Досвід насильства *(види насильства, особа, яка завдавала насильства, звернення за допомогою у випадку насильства)*.
6. Вживання наркотиків *(ін'єкційно та неін'єкційно, участь у програмі замісної підтримувальної терапії)*.
7. Досвід участі у бойових діях *(у тому числі в контексті ризиків інфікування ВІЛ – контакт з кров'ю, медичні втручання в неналежних умовах тощо)*.
8. Звернення за медичними послугами під час війни *(у тому числі отримання послуг з тестування та лікування ВІЛ, аналізи на ВІЛ під час вагітності)*.
9. Досвід тестування на ВІЛ, знання про можливості тестування *(зокрема самооцінка ризику мати ВІЛ-позитивний статус, тестування коли-небудь у житті та протягом окремих періодів)*.
10. Наявність постійного партнера та його ризики мати ВІЛ-позитивний статус *(наприклад, приналежність партнера до ЛЖВ, людей, які вживають наркотики ін'єкційно, чоловіків, які практикують секс з чоловіками, тощо)*.
11. Ресурси отримання допомоги та потреба в ній.

2.4. КІЛЬКІСНИЙ КОМПОНЕНТ: ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ

Кількісний компонент був реалізований у формі загальнонаціонального опитування тисячі жінок віком від 15 до 49 років, які проживають на територіях, що контролюються Урядом України, на момент проведення дослідження. Метод збору даних – комп'ютеризоване телефонне інтерв'ю CATI.

2.5. ВИБІРКА І ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Цільова група дослідження – жінки віком 15–49 років, які проживають на підконтрольних Уряду України територіях на момент проведення дослідження. Крім статі, віку та території проживання критерієм включення їх у дослідження також була усна інформована згода на участь. Загальний обсяг вибірки становив 1000 жінок.

Дослідження проводилося в 24-х областях України *(Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська)* та м. Київ. Території Донецької, Запорізької, Луганської та Херсонської областей, які на момент проведення опитування перебували під тимчасовою окупацією, були виключені з географії дослідження, так само як і Автономна Республіка Крим. Відповідно, зазначені у звіті результати поширюються тільки на підконтрольні Уряду України території.

У дослідженні використовувався регіональний підхід до розрахунку вибірки та аналізу даних, розподіл областей за регіонами наведено у ***таблиці 1***.

Таблиця 1. Розподіл областей за регіонами

Регіон	Область
Захід	Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька
Південь	Миколаївська, Одеська, Херсонська
Північ	Житомирська, Київська, Чернігівська
Схід	Запорізька, Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Сумська, Харківська
Центр	Вінницька, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська
м. Київ	м. Київ

Таблиця 2. Структура вибірки за віком, регіоном проживання до 24.02.2022 року та типом населеного пункту

Вік, повних років	Кількість учасників	Усього
15–17 років	63	1000
18–25 років	160	
26–35 років	305	
36–49 років	472	
Регіони проживання до 24.02.2022 року	**Кількість учасників**	**Усього**
Захід	284	1000
Південь	118	
Північ	104	
Схід	281	
Центр	127	
м. Київ	86	
Тип населеного пункту	**Кількість учасників**	**Усього**
Міста з населенням 500 тисяч +	237	1000
Міста з населенням 100–499 тисяч	178	
Міста з населенням 50–99 тисяч	55	
Міста з населенням 0–49 тисяч	224	
Сільська місцевість	306	

2.6. МЕТОД ЗБОРУ ДАНИХ

Відповідно до задач та цільової групи дослідження оптимальним для збору даних є метод телефонних комп'ютеризованих інтерв'ю (CATI):

- CATI дозволяє охопити респонденток незалежно від місця проживання в межах України та отримати меншу похибку за рахунок випадкового відбору телефонних номерів. Очікується, що розподіл респондентів за основними соціально-демографічними характеристиками з високою точністю відображатиме поточний розподіл населення в Україні;
- У разі використання випадково згенерованих телефонних номерів вибірка при застосуванні методу CATI є близькою до простої ймовірнісної вибірки, яка представлятиме генеральну сукупність населення, яке зараз проживає в Україні;
- CATI дозволяє охопити поточне сільське населення та населення малих міст, на відміну від інших методів, наприклад онлайн-опитування.

Для проведення опитування використовувалася одноступенева проста випадкова вибірка на основі масиву випадково згенерованих номерів телефонів *(Random Digital Dialing – RDD)*. Цей масив є найбільш наближеним до простої випадкової вибірки і забезпечує найкращу репрезентацію населення, кожна респондентка має рівну ймовірність потрапляння в неї.

Опитування проводилося лише за допомогою мобільних телефонів. Номери були згенеровані випадковим чином та перевірені на статус активних. Генерація відбувалася для всіх мобільних операторів та всіх префіксів, які представлені на території України.

2.7. ПІЛОТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Перед початком збору даних було проведено пілотування анкети шляхом телефонного опитування, загальна кількість учасниць склала 50 осіб.

За результатами пілотування здійснено коригування анкети *(виключення та/або додавання більш релевантних запитань, зміна порядку їх розміщення та формулювань)*, що позитивно позначилося на скороченні обсягу анкети і дозволило зробити запитання більш зрозумілими для потенційних респонденток. Також під час внесення змін до анкети було враховано коментарі працівників кол-центру, які безпосередньо здійснювали опитування та фіксували складні для розуміння респондентками аспекти.

2.8. ПРОЦЕС ОПИТУВАННЯ

Після встановлення контакту з кожною респонденткою проводився скринінг на відповідність критеріям включення, а також зачитувався текст інформованої згоди на участь. Зокрема, було повідомлено про тему, мету та організацію дослідження; принципи конфіденційності й анонімності; добровільність участі та право відмовитися від відповідей на будь-які запитання анкети та від подальшої участі в опитуванні в будь-який момент.

Якщо особа не відповідала критеріям включення або вирішила припинити участь в опитуванні, інтерв'юерка дякувала їй за приділений час. За потреби вона повідомляла контакти організацій, які можуть сприяти вирішенню тих чи інших проблем *(наприклад, контакти ВІЛ-сервісних організацій або таких, що надають допомогу постраждалим від насильства)*.

Опитування проводилося за відсутності третіх осіб *(за винятком малолітніх дітей, якщо респондентка не має можливості доручити піклування про них іншим особам на момент участі в дослідженні)*. Вжиті щодо проведення опитування заходи, з огляду на чутливість тематики, детально висвітлено у розділі «Методологія вивчення чутливих тем».

2.9. ЗБІР ДАНИХ

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

Опитування здійснювалося 23 інтерв'юерками, середня кількість опитувань на день – 50. Середній час опитування – 23 хвилини, що відповідає методиці телефонних опитувань.

Усього було згенеровано 128 000 телефонних номерів і здійснено 53 765 дзвінків.

Таблиця 3. Статистика контактів під час польового етапу дослідження

Результат дзвінка	Кількість	%
Дзвінок здійснено	53765	100,0
Контакт не відбувся, зокрема…	47130	87,7
Попросили передзвонити пізніше *(під час підняття слухавки)*	4658	8,7
Кинули слухавку	4383	8,2
Не взяли слухавку *(довгі гудки)*	14554	27,1
Немає зв'язку / поза зоною досяжності	16617	30,9
Зайнято *(короткі гудки)*	4292	8,0
Невірний / недійсний номер телефону	1409	2,6
Тиша / короткий сигнал і скидання дзвінка	471	0,9
Факс / модем	29	0,1
Інше	*717*	*1,3*
Контакт відбувся	*6635*	*12,3*
Були чоловіками	3185	48,0
Були жінками	*3450*	*52,0*
Жінки, які підняли слухавку і не погодилися взяти участь	1270	36,8
Жінки, які підняли слухавку і погодилися взяти участь	2180	63,2
Жінки, які не погодилися взяти участь в опитуванні	1270	36,8
Жінки, які не пройшли скринінг або вирішили відмовитися від участі під час опитування	1180	34,2
Жінки, які повністю пройшли опитування	1000	29,0

2.10. КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ДАНИХ

Контроль якості даних відбувався паралельно з їх збором – як мінімум 15% вибірки було перевірено на гарантію якості. Анкети для контролю відбиралися випадковим чином так, щоб була перевірена робота кожної інтерв'юерки. Контроль здійснювався шляхом прослуховування записів телефонних інтерв'ю *(100% розмов було записано)*.

Під час контролю опитування увага приділялася:

- правильному зачитуванню запитань та варіантів відповідей,
- дотриманню інтерв'юеркою нейтральної позиції щодо тематики запитань,
- правильній фіксації відповідей респондентки,
- дотриманню логіки заповнення анкети, наприклад, наявності пропусків варіантів відповідей при їх зачитуванні,
- повторенню запитань і варіантів відповідей для кращого розуміння за потреби.

На етапі формування масиву даних для аналізу з нього було видалено анкети, якщо:

- опитування не було завершено або не всі запитання було задано,
- особа не належить до цільової групи дослідження,
- зафіксовано самостійне заповнення анкети інтерв'юеркою,
- зафіксовано випадки неправильного/неповного зачитування запитань/варіантів відповідей/термінів, що спричиняло нерозуміння запитань респонденткою та неправильну відповідь на них,
- інтерв'юерка нав'язувала особисту думку респондентці – суб'єктивна думка респондентки не була отримана,
- мали місце помилки, що впливають на логіку анкети.

2.11. ОБРОБКА, ЗВАЖУВАННЯ ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

Обробка даних здійснювалася у програмному забезпеченні для статистичного аналізу даних IBM SPSS Statistics 22 *(Statistical Package for the Social Sciences або Statistical Product and Service Solutions)*. Вона передбачала кодування відповідей на відкриті запитання, створення нових вторинних змінних та зважування даних.

Отримані в ході дослідження дані зважено за віком, типом населеного пункту та регіоном проживання респондентки до 24.02.2022 року. Для цього було застосовано техніку raking, тобто ітераційне пропорційне корегування даних дослідження на основі показників розподілу населення *(за даними Державної служби статистики України станом на 01.01.2022 року)*. Регіональне зважування було зроблено за питаннями про постійне місце мешкання респондентки до 24 лютого 2022 року, що дозволило опосередковано врахувати вплив міграційних процесів після початку повномасштабної війни. У звіті регіональні показники наведено з огляду на регіон мешкання респондентки станом на момент проведення опитування.

Аналіз даних опитування передбачав статистичну перевірку гіпотез *(p-value < 0,05)*, встановлення зв'язку між змінними, інтерпретацію отриманих даних *(зокрема частотного аналізу, двовимірних розподілів і кореляційного аналізу)*.

У наведених у звіті таблицях сіра заливка комірок означає наявність статистично значущої на рівні 0,05 різниці з середніми даними.

Якщо у таблицях наводиться точне формулювання запитання анкети, в кінці його стоїть знак питання. Якщо наводяться укрупнені, згруповані, розраховані на основі інших відповідей дані, то знак питання відсутній.

2.12. МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ ЧУТЛИВИХ ТЕМ

Для мінімізації дискомфорту та відчуття тривоги для респонденток було передбачено спеціальні заходи під час планування та організації дослідження.

Особливості інструментарію опитування. При розробці анкети було застосовано такі правила:

1. На початку анкети передбачено запитання на загальну тематику, після чого опитування поступово просувалося до більш чутливих тем. Разом з тим, чутливі теми могли комбінуватися з більш «легкими» запитаннями, щоб збалансувати структуру документа.
2. Для захисту приватності респонденток інтерв'юерка перед початком опитування повідомляла їм кодове слово, яке означало перехід до спеціальної секції в анкеті та завершення опитування на цьому моменті. Далі уточнювався час, щоб передзвонити респондентці та продовжити опитування із запитання, на якому було сказано кодове слово.
3. Наприкінці кожного опитування респонденткам за потреби надавалася контактна інформація організацій, які можуть допомогти у вирішенні життєвих проблем *(наприклад, контакти ВІЛ-сервісних організацій або таких, що надають допомогу постраждалим від насильства)*.

Підготовка інтерв'юерок. Усі опитування, зокрема пілотування анкети, проводилися виключно інтерв'юерками для зниження можливої напруги під час розмови на сенситивні теми. Окремо було проведено спеціальний тренінг для інтерв'юерок, зокрема, з метою підготовки їх до можливої емоційної реакції респонденток на запитання анкети. Серед основних принципів опитування, які було передбачено навчанням:

- опрацювання стереотипів і упереджень інтерв'юерок щодо жінок, які переживали/переживають насильство, щоб уникнути випадків звинувачення або будь-якого упередженого ставлення до респонденток, які постраждали від насильства, і внаслідок цього – підсилювати їх небажання відповідати щиро на запитання або брати участь в опитуванні загалом;
- під час ознайомлення респондентки з опитуванням інтерв'юерки повинні були озвучити: «Це важливе опитування щодо проблем, які стосуються жінок, їхнього добробуту та безпеки, зокрема в ньому обговорюється вплив війни на становище жінок», не вказуючи, що йдеться про чутливі теми;
- опитування, за можливості, має проводитися за умови повної приватності. Якщо необхідно, респондентка може знайти тихе приватне місце, де зможе говорити. Під час опитування не повинно бути осіб старше двох років, які могли б підслухати розмову;
- інтерв'юерки завжди читали точні формулювання / висловлювання з анкети, щоб уникнути мимовільних помилок, неправильних висловлювань або неправильного використання слів;
- інтерв'юерки зобов'язані були озвучити респонденткам, що будь-яка інформація, отримана в ході опитування, та будь-яка особиста інформація *(імена, номери телефонів тощо)* не будуть передані нікому, у тому числі родині та друзям інтерв'юерок, інших інтерв'юерок та респонденток;

- якщо з якихось причин інтерв'юерка впізнала б респондентку, опитування мала провести інша інтерв'юерка;
- головним для інтерв'юерки було збереження нейтральної позиції у разі будь-яких відповідей респондентки. Інтерв'юерка, можливо, теж могла мати подібний до респондентки досвід, але вона в жодному разі не повинна була ділитися своїми думками;
- інтерв'юеркам було надано рекомендації для підвищення response rate. У випадках, коли респондентка вагається, чи починати/продовжувати опитування, інтерв'юерка могла ввічливо нагадати, що участь кожної важлива – отримані результати опитування є значущими для суспільства та підтримки жінок загалом. Разом з тим, не мало бути тиску, якщо респондентка не бажає відповідати на якесь із запитань;
- інтерв'юеркам було надано рекомендації щодо використання коректних формулювань щодо ключових груп *(уникати стигматизуючих і образливих слів на кшталт «наркоман»)*.

2.13. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ

Етичні засади дослідження базуються на Кодексі професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України[13] та Гельсінської декларації етичних принципів проведення досліджень. Протокол та інструментарій дослідження пройшов етичну експертизу Комісії з питань етики МБФ «Альянс громадського здоров'я» *(Київ, Україна)*.

Перед залученням до дослідження респондентки були проінформовані про всі умови участі в опитуванні, інтерв'юерками було надано інформацію про тематику, цілі та завдання дослідження, формат і тривалість опитування. Респондентки мали право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які запитання анкети або від подальшого опитування взагалі.

У дослідженні використовувалася усна інформована згода, оскільки опитування було конфіденційним, мало мінімальний ризик для учасниць і не передбачало процедур, для яких зазвичай необхідною є письмова інформована згода незалежно від контексту дослідження. Перед початком опитування інтерв'юерка зачитувала форму короткої усної інформованої згоди, перевіряла відповідність потенційної учасниці критеріям включення та фіксувала факт згоди до анкети *(в електронному вигляді)*. За відсутності згоди на опитування воно не проводилося.

Усі учасниці опитування були проінформовані про те, що участь у дослідженні є конфіденційною та анонімною. Надана респонденткою інформація використовувалася без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Представники дослідницької команди не фіксували прізвищ або інших ідентифікаційних даних учасниць. Їм було надано відповіді та роз'яснення щодо всіх запитань, які виникали, і вони мали можливість звернутися телефоном до дослідницької команди для уточнення інформації про дослідження або свою участь у ньому.

Анкета дослідження не містила імен, номерів телефонів, адрес або інших контактних даних респонденток. Жодні їхні відповіді не були пов'язані з телефонним номером у фінальному масиві даних. База «результативних» номерів *(чи будь-яких інших, за якими була спроба встановити контакт)* зберігалася окремим файлом, без можливості зіставлення з масивом відповідей. Вся зібрана під час дослідження інформація, зокрема і масив даних, зберігалася в електронному вигляді на захищеному сервері. Доступ до даних мали тільки члени дослідницької команди; доступ сторонніх осіб був унеможливлений.

13 *Кодекс професійної етики соціолога, Соціологічна Асоціація України. https://sau.in.ua/app/uploads/2019/07/Kodeks-sociologa.docx*

Проведення опитування, особливо на сенситивні теми, передбачає легкість формулювань в анкеті, тобто слід «говорити мовою респондентів». Крім того, респондентки не завжди можуть знати або коректно розуміти офіційно вживані назви ключових груп *(«люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно», «секс-працівники» тощо)*. Однак поширені серед населення означення груп *(«наркомани», «повії» тощо)* також неприйнятні у спілкуванні з респондентками, оскільки є образливими і стигматизуючими, можуть посилити чутливість запитань та нещирість відповідей, а також дати складні для подальшої інтерпретації результати. Існує складність із вживанням абревіатури «СНІД», адже учасники дослідження можуть розуміти під цією назвою всіх, хто має ВІЛ-інфекцію. З огляду на це під час розробки анкети особлива увага приділялася формулюванню запитань та дотриманню балансу між зрозумілістю та нейтральністю означень.

2.14. ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження має певні обмеження, пов'язані з чутливістю теми, ситуацією воєнного стану на території України у зв'язку з військовою агресією, неможливістю опитування на тимчасово окупованих територіях та відсутністю даних про українських жінок за кордоном.

Обмеження, пов'язані з потенційним небажанням деяких респонденток відверто відповідати на запитання анкети через чутливу тематику, було мінімізовано завдяки тому, що:

- всі інтерв'юерки пройшли навчання щодо методології дослідження чутливих тем,
- респонденткам роз'яснювалися заходи, вжиті для забезпечення конфіденційності отриманих даних,
- анкета пройшла ретельну апробацію під час пілотування, завдяки чому інструментарій було адаптовано для забезпечення кращої взаємодії з учасницями.

За останніми даними станом на 2019 рік, оціночна чисельність КГ в Україні *(включно із непідконтрольними територіями)* становила 350 тис. осіб, які вживають наркотики ін'єкційно, та 86 тис. секс-працівників[14]. Оціночна чисельність ЛЖВ станом на кінець 2021 року – 245 тис. осіб, у тому числі 200 тис. на підконтрольних територіях[15]. Ці показники є незначним відсотком від загального населення, відповідно, спрямованість дослідження на цю категорію, а не фокусно на КГ є, скоріше, спробою оцінити розмаїття нових ризиків, спричинених війною, ніж дати їм точну кількісну оцінку.

При інтерпретації даних, представлених у звіті, варто враховувати чутливість теми дослідження. Ймовірною є недооцінка ризиків у жінок, а дані про поширеність того чи іншого досвіду (наприклад, ін'єкційного вживання наркотиків, сексуального насильства тощо) варто інтерпретувати як нижню межу поширеності цих явищ.

Обмеження, пов'язані з російською агресією, можуть стосуватися неможливості респондентки усамітнитися або передчасного переривання опитування через повітряну тривогу, відсутності електропостачання та відсутності або погіршення зв'язку. Техніка «Кодове слово», згадувана вище, зменшує такі обмеження, але не усуває їх повністю.

14 *«Оцінка чисельності ключових груп в Україні». Я. Сазонова, Г. Дученко, О. Ковтун, І. Кузін. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 84 с. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf*

15 *Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», випуск 53, ДУ «Центр громадського здоров'я», 2022. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_53_2022.pdf*

Обмеження, пов'язане з неможливістю охопити тимчасово окуповані території, є актуальними з огляду на те, що саме там зруйновано ланцюги ВІЛ-сервісних послуг, що призводить до несвоєчасного виявлення ВІЛ та неможливості отримувати лікування.

Обмеження, пов'язане з не включенням у дослідження українських жінок, які змушені були виїхати за кордон і наразі не повернулися, мають місце бути, оскільки значна частина біженок походить з областей, що зазнали руйнувань та окупації на початку вторгнення, і, можливо, теж могла мати досвід сексуального насильства або інших ризикованих у контексті ВІЛ поведінкових практик.

2.15. ДОСТУП ДО ДАНИХ

У разі потреби отримати додаткові розрахунки, не представлені у звіті, або масив даних цього дослідження просимо звертатися до МБФ «Альянс громадського здоров'я» з відповідним запитом, надіславши лист на ім'я Виконавчого директора на електронну пошту office@aph.org.ua. Протокол та інструментарій дослідження, а також форма запиту на отримання масиву дослідження будуть розміщені на онлайн-порталі «Аналіз ситуації з ВІЛ в Україні» за посиланням: hivdata.org.ua.

3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. ГІПОТЕЗИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТ ЇХНЬОЇ ПЕРЕВІРКИ

Таблиця 4. Гіпотези та результат їхньої перевірки у межах дослідження

№	Гіпотези...	Результат
які підтвердилися на кількісному етапі		
1	Високий соціально-економічний статус, вищий рівень освіти та проживання в містах пов'язані з вищим рівнем обізнаності щодо ВІЛ та меншим упередженням щодо ЛЖВ	Гіпотеза в цілому підтвердилася
2	Оцінка поширеності сексуального насильства буде вищою у жінок, які перебували на тимчасово окупованих територіях	Гіпотеза в цілому підтвердилася. Більш поширеним досвід сексуального насильства є не тільки на окупованих, а й на інших територіях, що найбільше зазнали впливу війни
3	Жінки, які належать до ВПО або біженок, мають/мали труднощі зі зверненням за медичними послугами на місці тимчасового проживання *(у т.ч. через відсутність декларації з сімейним лікарем)*	Гіпотеза в цілому підтвердилася. Жінки з числа ВПО мають ускладнений доступ до медичних послуг *(наприклад, не мають підписаної декларації з сімейним лікарем)* на місці проживання на момент опитування
4	Жінки, чиї партнери є військовослужбовцями, не оцінюють свій ризик та ризик партнера інфікуватися ВІЛ як високий, а тому не тестуються на ВІЛ	Гіпотеза в цілому підтвердилася. Жінки, чиї партнери є військовослужбовцями, тестуються на ВІЛ та користуються презервативами так само, як жінки, партнери яких не є військовими. Отже, жінки не оцінюють свій ризик та ризик партнера як високий і додатково не тестуються на ВІЛ
які не вдалося повністю перевірити на кількісному етапі		
6	Серед жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду під час війни та не є клієнтками ВІЛ-сервісних неурядових організацій (НУО), рівень тестування на ВІЛ є низьким	Гіпотезу перевірити не вдалося з огляду на низькі значення показників
7	Жінки, які мають одного постійного партнера, не користуються презервативами та не тестувалися на ВІЛ у період після 24 лютого 2022 року *(за винятком вагітності)*	Гіпотезу не вдалося повністю підтвердити через те, що більшість жінок повідомили про одного постійного партнера. Рівень тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року серед тих, хто має одного партнера, і тих, хто має більше одного партнера, не відрізняється
8	Жінки, які мали досвід перебування на тимчасово окупованих територіях під час вагітності, мали складнощі з доступом до проходження аналізів	Гіпотеза не підтвердилася щодо особистого досвіду, однак респондентки повідомляли про такі випадки серед свого оточення, і ці випадки стосувалися територій, що могли бути окупованими
9	Жінки, які повідомили про досвід сексуального насильства, не зверталися за постконтактною профілактикою	Гіпотеза формально підтверджена, але кількість випадків не є достатньою для аналізу

3.2. КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

Таблиця 5. Ключові результати дослідження ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	369	36,9
Є ВПО станом на момент проведення опитування	110	11,0
Мали безпосередній досвід, пов'язаний з війною	531	53,1
Перебували на території ведення бойових дій	191	19,1
Мали досвід контакту із кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях *(незахищений контакт із кров'ю або іншими небезпечними біологічними рідинами, пов'язаний з воєнним станом)*	30	3,0
Мають декларацію з сімейним лікарем	894	89,4
Мали діагностований туберкульоз після 24.02.2022	2	0,2
Мали діагностований гепатит В після 24.02.2022	5	0,5
Мали діагностований гепатит С після 24.02.2022	2	0,2
Мали діагностовані інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) після 24.02.2022	5	0,5
Показник дискримінаційного ставлення до ЛЖВ (N = 837)	352	43,0
Показник ставлення до насильства проти жінок	30	3,0
Знають про безкоштовність тестування на ВІЛ в Україні	696	69,6
Знають про безкоштовність лікування ВІЛ в Україні	473	47,3
Тестувалися на ВІЛ до 24.02.2022	597	59,7
Тестувалися на ВІЛ після 24.02.2022	191	19,1
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті	631	63,1
Були вагітними після 24.02.2022	76	7,6
з них мали ситуації, коли через війну відповідні аналізи не були призначені або здані	4	5,0
Повідомили, що вже мають ВІЛ-позитивний статус	2	0,2
Оцінюють свій ризик мати ВІЛ як середній або високий	84	8,4
Вживали наркотики коли-небудь у житті	101	10,1
Вживали неін'єкційні наркотики після 24.02.2022	10	1,0
Мали досвід сексуальних стосунків коли-небудь у житті	923	92,3
з них мали статеві стосунки з більш ніж одним партнером після 24.02.2022 *(не моногамні)*	14	1,5
з них мали більше одного постійного партнера після 24.02.2022	27	2,9
з них надавали сексуальні послуги за винагороду після 24.02.2022	1	0,1
з них мали досвід сексуального насильства після 24.02.2022	2	0,2
Мали статеві стосунки після 24.02.2022	856	85,6
з них використовували презерватив під час останнього сексу	316	36,9
з них завжди використовували презерватив під час сексу	188	20,0
з них мали випадки, коли не мали змоги дістати презервативи, коли вони були потрібні	36	4,2

Характеристики	n	%
Належність статевого партнера до представників ключових груп або осіб з ризикованою щодо ВІЛ поведінкою *(N = 846, серед тих, які мали досвід статевих стосунків і партнера після 24.02.2022)*	15	1,7
Належать до групи «потенційного ризику щодо ВІЛ»	279	27,9
Тією чи іншою мірою знають про ресурси та організації, куди можна звернутися жінкам за допомогою	317	31,7
Потребують тієї чи іншої допомоги	454	45,4
Потребують психологічної допомоги	195	19,5
Потребують фінансової допомоги	193	19,3

3.3. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ

3.3.1. ВІКОВІ ГРУПИ, ДОСВІД ПЕРЕМІЩЕННЯ, МІСЦЕ ТА УМОВИ ПРОЖИВАННЯ

У національному опитуванні взяла участь тисяча жінок віком від 15 до 49 років включно, які проживають на підконтрольних Уряду України територіях. Досвід переміщення мали більше третини (36,9%) жінок, і цей показник є заниженим, оскільки в дослідженні не брали участь особи, які знаходяться в інших країнах. Внутрішньо переміщеними особами станом на тепер є кожна дев'ята жінка – 11,0%.

Таблиця 6. Соціально-демографічний профіль респонденток *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
Вікові інтервали *(4 категорії)*		
15–17 років	63	6,3
18–25 років	160	16,0
26–35 років	305	30,5
36–49 років	472	47,2
Досвід переміщення під час війни		
Не змінювали місце проживання	631	63,1
Змінювали місце проживання в межах України, і зараз проживають не там, де проживали до 24.02.2022	103	10,3
Змінювали місце проживання в межах України, але повернулися до свого населеного пункту	171	17,1
Виїздили за кордон, повернулися у свій населений пункт	88	8,8
Виїздили за кордон, повернулися в інший населений пункт в Україні	7	0,7
Мали досвід переміщення під час війни		
Так	369	36,9
Ні	631	63,1

Наявність довідки ВПО та статус ВПО		
Не є і не були ВПО	719	71,9
Є ВПО без довідки	18	1,8
Були ВПО без довідки *(але зараз уже повернулися у свій населений пункт)*	88	8,8
Є ВПО з довідкою	92	9,2
Були ВПО з довідкою *(але зараз уже повернулися у свій населений пункт)*	83	8,3
Приналежність до ВПО		
Є ВПО станом на момент проведення опитування	110	11,0
Не є ВПО станом на момент проведення опитування	890	89,0

Зміна місця проживання, вочевидь, прямо пов'язана з бойовими діями і закономірно, що в Східному регіоні зараз проживає менше респонденток, ніж до повномасштабного вторгнення. Натомість у Києві, Центральному та Західному регіонах – більше.

Таблиця 7. **Місце проживання респонденток до 24.02.2022 року та на момент проведення опитування** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	ДО 24.02.2022		ЗАРАЗ	
	n	%	n	%
Регіон проживання				
Захід	284	28,4	299	29,9
Південь	118	11,8	108	10,8
Північ	104	10,4	110	11,0
Схід	281	28,1	250	25,0
Центр	127	12,7	141	14,1
м. Київ	86	8,6	91	9,1
Тип населеного пункту				
Міста 500 тис. +	237	23,7	261	26,1
Міста 100–499 тис.	178	17,8	174	17,4
Міста 50–99 тис.	55	5,5	49	4,9
Міста 0–49 тис.	224	22,4	211	21,1
Сільська місцевість	306	30,6	306	30,6

Якщо в цілому досвід переїзду мали більше третини (36,9%) опитаних жінок, то серед тих, хто мешкав у Північному та Східному регіонах, такий досвід мали близько половини, а серед мешканок Києва – 58,0%. Серед жінок, які на момент опитування є ВПО (11,0%), найбільше учасниць зі Східного та Південного регіонів. Продовжують бути ВПО 26,3% жінок, які проживали до 24 лютого 2022 року в Східному регіоні, та 18,3% – у Південному.

Рисунок 1. Досвід переміщення в розрізі регіону проживання до 24.02.2022 року *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

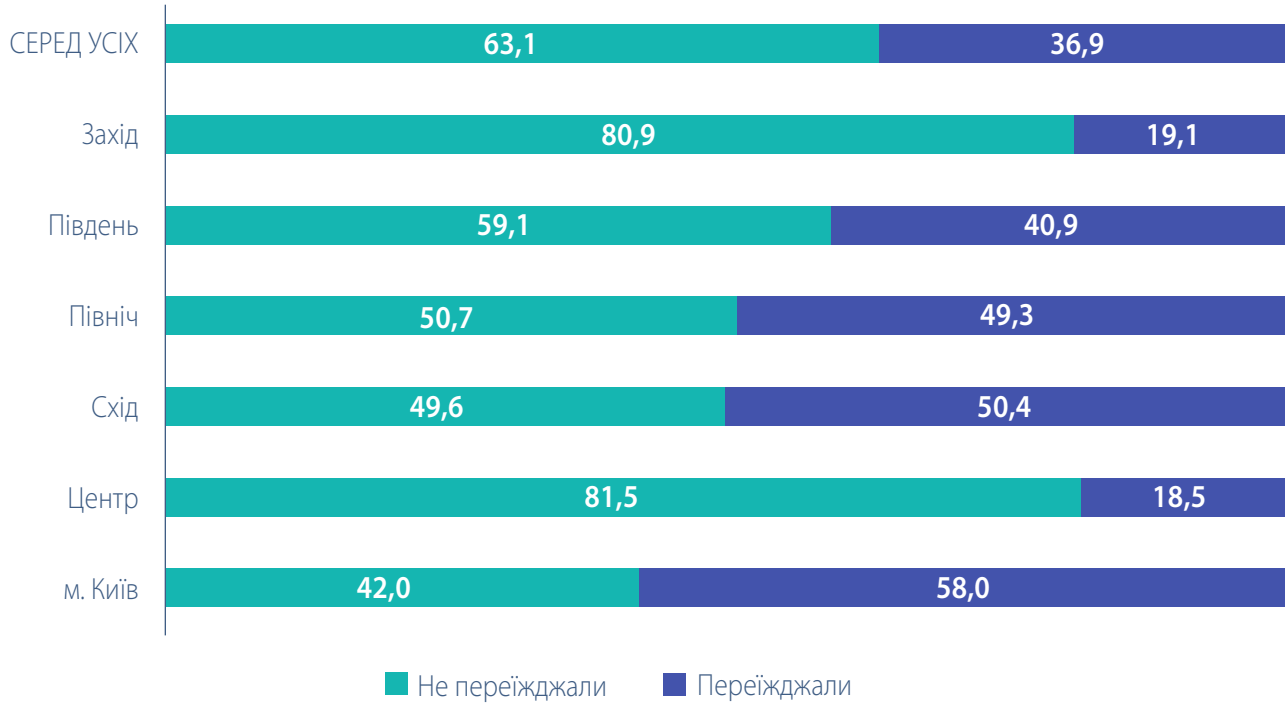
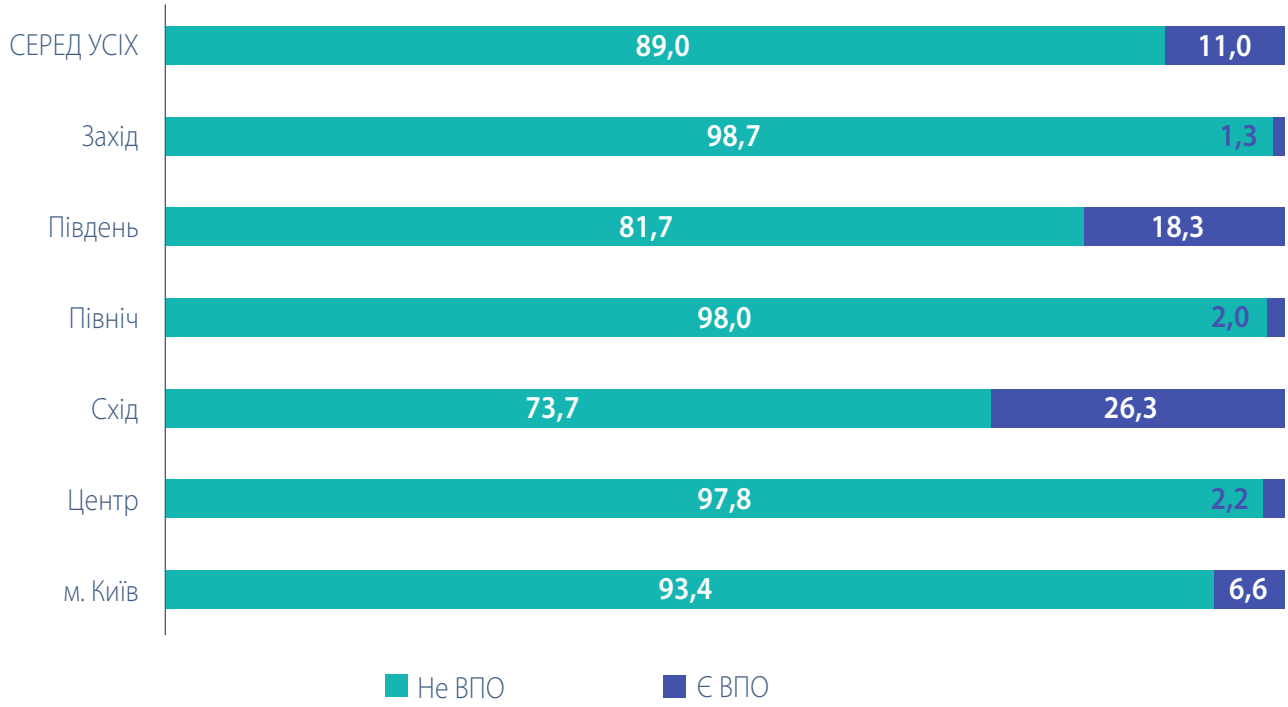


Рисунок 2. Приналежність до ВПО станом на момент опитування в розрізі регіону проживання до 24.02.2022 року *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*



Що стосується умов проживання *(типу житла)* під час війни, то на момент проведення опитування більшість учасниць (93,2%) мешкають в окремому житлі *(квартира, приватний будинок, дача тільки для однієї родини)*. Разом з іншими людьми *(в житлі господарів)* мешкає 2,2% жінок, стільки ж – у готелі, пансіонаті, гуртожитку. Загалом 6,8% опитаних мешкають не в окремому житлі, зокрема, серед ВПО 25,5% не мають окремого житла, і цей показник є нижчим серед жінок, які залишаються у тому ж населеному пункті, що й до початку повномасштабної війни – 4,5%.

Загалом починаючи з 24 лютого 2022 року 34,0% жінок мали або мають досвід проживання без окремого житла[16], зокрема 61,2% ВПО проти 30,5% не ВПО; 67,2% серед тих, хто переїздив, і 14,6% – хто не переїздив. Аналогічний досвід різниться за віковими групами: 28,6% серед жінок віком 15–17 років, 36,2% – 18–25 років, 40,3% – 26–35 років та 30,0% серед учасниць від 36 до 49 років. Від початку вторгнення кожна шоста респондентка (16,9%) тимчасово проживала разом із господарями, невелика кількість жінок мали досвід мешкання у нежитлових приміщеннях.

Таблиця 8. Житлові умови проживання респонденток ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	З ПОЧАТКУ ВІЙНИ *(декілька варіантів відповіді)*		ЗАРАЗ *(один варіант відповіді)*	
	n	%	n	%
Житло *(квартира, приватний будинок, дача)* тільки для Вашої родини	932	93,2	19	1,9
Проживання в квартирі, будинку, дачі в інших людей разом з господарями	22	2,2	169	16,9
Кімната в пансіонаті, готелі, хостелі, гуртожитку	22	2,2	39	3,9
Кімната у спільній квартирі або домі *(з іншими українськими сім'ями)*	17	1,7	58	5,8
Тимчасове нежитлове приміщення *(спортзал, школа тощо)*	2	0,2	26	2,6
Тимчасове нежитлове приміщення, яке не є будівлею *(контейнер, шалаш, будинок з перероблених матеріалів тощо)*	–	–	8	0,8
Центр прихистку для ВПО, організований місцевою владою або благодійною організацією	–	–	15	1,5
На вулиці, без притулку	–	–	1	0,1
Інше	5	0,5	37	3,7
Увесь час проживали в такому типі житла, як зараз			694	69,4

16 *До категорії «Без окремого житла» зараховані всі відповіді, крім варіанту «Житло (квартира, приватний будинок, дача) тільки для Вашої родини»*

3.3.2. ПРОФІЛЬ ОСВІТИ, ДОХОДУ ТА ЗАЙНЯТОСТІ

Більшість опитаних жінок мають високий рівень освіти – про наявність повної вищої вказали 55,4% учасниць. Серед жінок, які до 24 лютого 2022 року проживали у м. Київ, частка осіб з вищою освітою є найбільшою – 78,6%.

Таблиця 9. Освіта респонденток *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
Рівень освіти		
Початкова середня *(7 або менше класів)*	4	0,4
Базова середня *(8–9 класів)*	29	2,9
Повна середня *(10–11 класів)*	167	16,7
Середня спеціальна	245	24,5
Вища	549	54,9
Докторський ступінь	5	0,5
Важко сказати	*1*	*0,1*
Рівень освіти *(3 категорії)*		
Початкова чи середня	200	20,0
Середня спеціальна	245	24,5
Вища	554	55,4
Важко сказати	*1*	*0,1*

Рівні зайнятості та доходу зазнали істотних змін під час війни. Суттєво знизилася частка жінок, які працюють на повну зайнятість *(з 65,3% до 51,1%)*, водночас зросла часткова зайнятість *(з 6,5% до 9,7%)* та безробіття *(з 6,6% до 15,1%)*. Особливо великий відсоток втрати роботи спостерігається серед ВПО – працюють на повну зайнятість лише 33,7%, а 25,8% є безробітними.

З початком війни рівень доходу зменшився. Так, частка учасниць з низьким або нижче середнього доходом наразі становить майже третину (31,9%), тоді як станом на 24 лютого їх було 10,5%. Водночас практично не змінилася частка респонденток із середнім доходом, очікуваним є зменшення кількості жінок з доходом вище середнього або високим – з 42,7% до 21,5%. Загалом погіршення ситуації з доходом на одну або декілька позицій характерне для 43,8%, натомість покращення – тільки для 3,6% жінок.

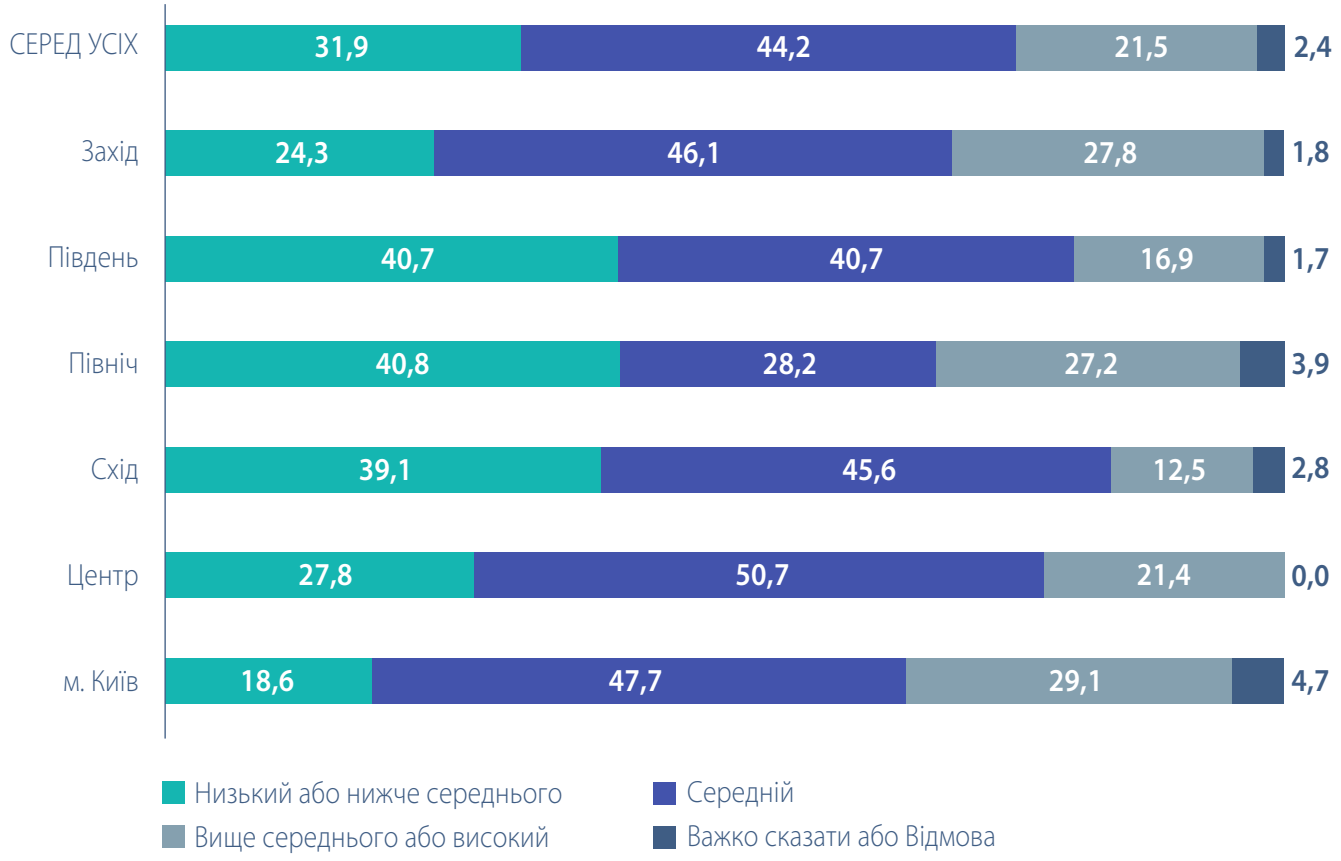
Таблиця 10. **Зайнятість та дохід респонденток до 24.02.2022 року та на момент проведення опитування** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	ДО 24.02.2022		ЗАРАЗ	
	n	%	n	%
Статус зайнятості				
Працює на повну зайнятість	653	65,3	511	51,1
Працює на часткову зайнятість	65	6,5	97	9,7
Відпустка зі збереженням доходу/ зарплати на цей час	1	0,1	6	0,6
Відпустка без отримання доходу/ зарплати на цей час	3	0,3	10	1,0
Не працює, безробітна або у пошуках роботи	66	6,6	151	15,1
Не працює, на пенсії, у відпустці по догляду за дитиною, навчається	208	20,8	216	21,6
Немає оплачуваної зайнятості, займається волонтерською, громадською діяльністю	4	0,4	10	1,0
Рівень доходу				
Нам не вистачає грошей навіть на їжу	5	0,5	24	2,4
Нам вистачає грошей на їжу, але купувати одяг вже важко	100	10,0	295	29,5
Нам вистачає грошей на їжу, одяг і можемо купити дещо із коштовних речей *(холодильник або телевізор)*	452	45,2	442	44,2
Можемо дозволити собі купувати коштовні речі *(холодильник або телевізор та ін.)*	326	32,6	117	17,7
Можемо дозволити собі купити все, що захочемо	101	10,1	38	3,8
Важко сказати	10	1,0	18	1,8
Відмова від відповіді	*6*	*0,6*	*6*	*0,6*
Рівень доходу *(3 категорії)*				
Низький або нижче середнього	105	10,5	319	31,9
Середній	452	45,2	442	44,2
Вище середнього або високий	427	42,7	215	21,5
Важко сказати або Відмова від відповіді	*10*	*1,0*	*18*	*1,8*

Погіршення матеріального становища характерне для найбільш постраждалих від війни регіонів – Східного, Південного та Північного. Серед жінок, які до 24 лютого 2022 року мешкали в цих регіонах, станом на момент опитування спостерігається найбільша кількість з низьким доходом та найменша – з високим.

Серед ВПО станом на момент опитування 44,4% жінок мають низький дохід, 45,0% – середній і тільки 10,6% – високий. З огляду на те, що їхній дохід до війни не відрізнявся від загального розподілу, можна припускати стрімке погіршення матеріального становища жінок-ВПО. Крім того, в цій групі спостерігається і спад рівня зайнятості – працюють на повну зайнятість лише 33,7% переселенок, а 25,8% є безробітними і знаходяться в пошуку роботи.

Рисунок 3. Поточний дохід у розрізі регіону проживання до 24.02.2022 року
(серед усіх опитаних, N = 1000, %)



3.3.3. СІМЕЙНИЙ СТАН ТА НАЯВНІСТЬ ДІТЕЙ

За результатами опитування більше половини жінок (56,8%) перебувають в офіційному шлюбі, у цивільному партнерстві – 13,4%, а 20,8% ніколи не були в шлюбі. Регіональних відмінностей за цим показником практично немає, за винятком столиці – у Києві частка жінок, які ніколи не були в шлюбі, складає третину (33,6%), що статистично значуще відрізняється від інших регіонів, де ці показники є меншими. За типами населених пунктів різниці між розподілом за сімейним станом немає.

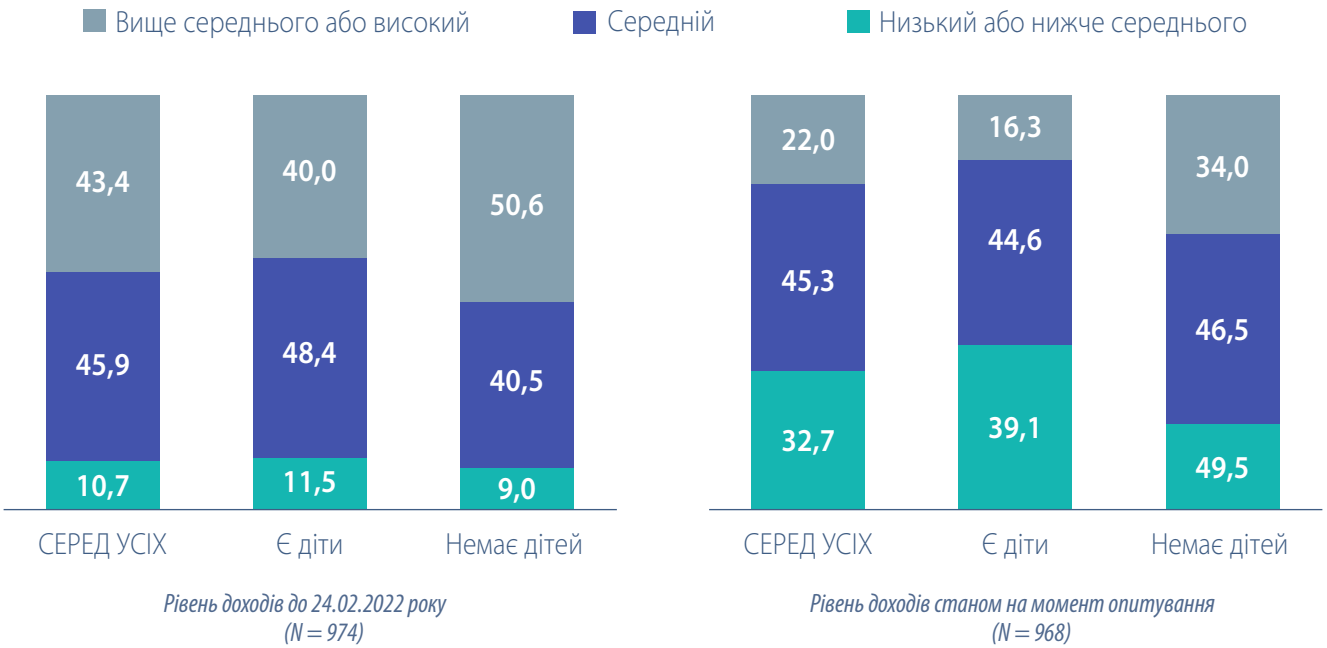
Серед загалу опитаних 67,0% повідомили, що мають дітей, зокрема 45,3% – неповнолітніх. У Києві, де більша кількість жінок не перебуває у шлюбі, також набагато більше опитаних не мають дітей – 65,3% *(у порівнянні з 32,0% загалом за масивом)*. Середній розмір домогосподарства складає 3,4 особи *(для респонденток з дітьми – 3,7, без дітей – 2,8)*.

Таблиця 11. Сімейний стан та наявність дітей у респонденток *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
Сімейний стан		
Ніколи не перебувала у шлюбі	208	20,8
Перебуваю в офіційно зареєстрованому шлюбі	568	56,8
Перебуваю у цивільному партнерстві/Живемо разом з партнером	134	13,4
Розлучена	69	6,9
Удова	19	1,9
Відмова від відповіді	*2*	*0,2*
Наявність дітей та їхній вік ***(декілька варіантів відповіді)***		
Не маю дітей	320	32,0
Маю дитину/дітей віком до 1 року	30	3,0
Маю дитину/дітей віком 1–3 роки	96	9,6
Маю дитину/дітей віком 4–7 років	183	18,3
Маю дитину/дітей віком 8–13 років	276	27,6
Маю дитину/дітей віком 14–17 років	198	19,8
Маю дитину/дітей віком 18 років і старше	217	21,7
Відмова від відповіді	*10*	*1,0*
Наявність дітей загалом		
Є діти	670	67,0
Немає дітей	320	32,0
Відмова від відповіді	*10*	*1,0*
Наявність неповнолітніх дітей		
Є діти до 18 років	453	45,3
Немає дітей до 18 років	537	53,7
Відмова від відповіді	*10*	*1,0*

Наявність дітей корелює з рівнем доходу респонденток. Якщо станом на 24.02.2022 року групи за доходами практично не відрізнялися серед жінок з дітьми та без них, то на момент опитування зниження доходів найбільше торкнулося жінок з дітьми. До війни серед жінок з дітьми 11,5% мали низький або нижче середнього дохід, зараз їх у цій групі 39,1%. До початку повномасштабної війни високий або вище середнього рівень доходу був у 40,0% жінок з дітьми, тепер – лише у 16,3%. Падіння доходів у жінок без дітей також значне, але набагато менше у порівнянні з учасницями, які мають дітей.

Рисунок 4. **Рівень доходів до 24.02.2022 року та станом на момент опитування в розрізі наявності дітей** ***(серед тих, хто відповів на запитання про рівень доходу та наявність дітей, %)***



3.3.4. СПОСОБИ ЗНЯТТЯ СТРЕСУ

Під час опитування респонденток запитували про звичні для них способи зняття стресу. Жінки називали в середньому 5–6 варіантів із запропонованого переліку *(кількість відповідей не обмежувалася)*. Відповіді істотно відрізняються за віковими групами.

Значуща різниця у способі зняття стресу залежно від приналежності жінки до ВПО відсутня, водночас 23,7% вимушено переміщених жінок зазначили про догляд за рослинами, садом, городом, що менше, ніж в цілому за вибіркою.

Жінки, які до повномасштабного вторгнення були мешканками Центрального регіону, частіше за інших ходять в гості або приймають гостей (39,8%), доглядають за рослинами (52,5%) для зняття стресу, а жительки Західного регіону частіше кажуть про волонтерство (26,3%) та перебування на самоті (38,0%). Жінки зі Східного регіону рідше відвідують концерти, виставки, музеї (7,9%) або займаються шопінгом (13,6%) для покращення психологічного стану. Киянки частіше за жінок з інших регіонів знімають стрес за допомогою спорту (39,8%), водночас рідше – через спілкування з дітьми (27,0%) та догляд за рослинами (24,9%).

Таблиця 12. Способи зняття стресу загалом та в розрізі вікових категорій
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)

Після 24 лютого 2022 року що з переліченого Ви особисто використовуєте для зняття стресу?	Серед УСІХ (N = 1000)	15–17 років (N = 63)	18–25 років (N = 160)	26–35 років (N = 305)	36–49 років (N = 472)
	%	%	%	%	%
Спілкування з друзями, рідними	60,2	76,4	64,5	65,1	53,3
Перегляд фільмів, серіалів, слухання музики, читання	54,7	69,9	67,6	60,1	44,8
Прогулянки на природі або містом	51,3	71,2	58,0	55,6	43,7
Діти *(догляд за ними, спілкування)*	41,3	10,8	24,7	46,6	47,7
Тварини *(догляд за ними)*	37,8	25,0	37,6	34,7	41,7
Догляд за рослинами, садом, городом	37,5	11,3	26,5	34,7	46,4
Кулінарія, приготування їжі	35,6	43,1	35,2	35,9	34,6
Перебування на самоті, молитва, медитація	30,9	34,6	31,2	33,9	28,4
Похід у гості або прийом гостей	30,0	39,5	29,6	36,0	24,9
Спілкування в соціальних мережах	29,5	61,3	36,4	25,2	25,8
Спорт, фітнес, тренажерний зал, біг, велосипед	28,4	61,0	39,8	29,0	19,7
Робота	26,6	4,8	26,2	26,4	29,8
Рукоділля *(в'язання, шиття тощо)*	24,2	23,7	14,7	25,1	27,0
Волонтерство	20,4	17,3	24,4	19,6	20,0
Шопінг	19,2	38,6	25,8	21,7	12,8
Відвідування концертів, виставок, музеїв	12,6	20,4	12,5	14,7	10,3
Ремонт, облаштування помешкання	12,2	4,8	14,3	11,9	12,6
Комп'ютерні ігри	5,2	13,6	9,2	3,9	3,6
Паління	*12,6*	*6,4*	*12,0*	*11,5*	*14,4*
Вживання алкоголю	*9,2*	*3,4*	*4,9*	*12,8*	*9,0*
Ін'єкційне вживання наркотиків	*0,1*	–	–	*0,3*	–
Нюхання, паління, вживання наркотиків	*0,1*	–	–	*0,3*	–
Інше	*6,2*	*4,4*	*5,7*	*5,7*	*7,0*

3.4. УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ, ДОСВІД ВІЙНИ

У межах дослідження учасницям були поставлені запитання про досвід перебування у різних умовах та ситуаціях, які виникли внаслідок російського вторгнення. Респондентки мають різний досвід, але загалом більше половини з них (53,1%) мають або мали досвід, що виходить за межі «нормального» життя, зокрема: 46,0% перебували у зоні з високим рівнем повітряних загроз, 21,6% – здійснювали поїздки на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них, 16,8% – перебували у зоні ведення активних бойових дій, 8,7% – проживали на території, яка була окупована після 24 лютого 2022 року.

Таблиця 13. Досвід жінок, пов'язаний з війною ***(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)***

Характеристики	n	%
Пов'язаний з війною досвід		
Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз *(щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)*	460	46,0
Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них	216	21,6
Перебування у зоні ведення активних бойових дій	168	16,8
Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022	87	8,7
Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо	85	8,5
Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф *(тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов)*	75	7,5
Участь у бойових діях як військова або медикиня, парамедикиня	13	1,3
Участь у відновленні звільнених територій *(наприклад, у розмінуванні)*	11	1,1
Перебування на територіях так званих «донецької народної республіки», «луганської народної республіки» або окупованого Криму	7	0,7
Перебування на території російської федерації	4	0,4
Перебування у полоні	–	–
Жодне з вищеперерахованого	469	46,9
Наявність досвіду, безпосередньо пов'язаного з війною		
Мали хоча б один із перелічених видів досвіду	531	53,1
Не мали досвіду	469	46,9

Усереднені дані щодо всіх респонденток містять регіональні відмінності. Серед жінок, які мешкали до початку війни або мешкають зараз у Києві, Східному, Південному та Північному регіонах, від 68,4% до 77,9% мали той чи інший досвід, у Центральному та Західному регіонах – 29,9% та 20,1% відповідно.

Рисунок 5. Наявність досвіду, пов'язаного з війною, у розрізі регіону проживання до 24.02.2022 року *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

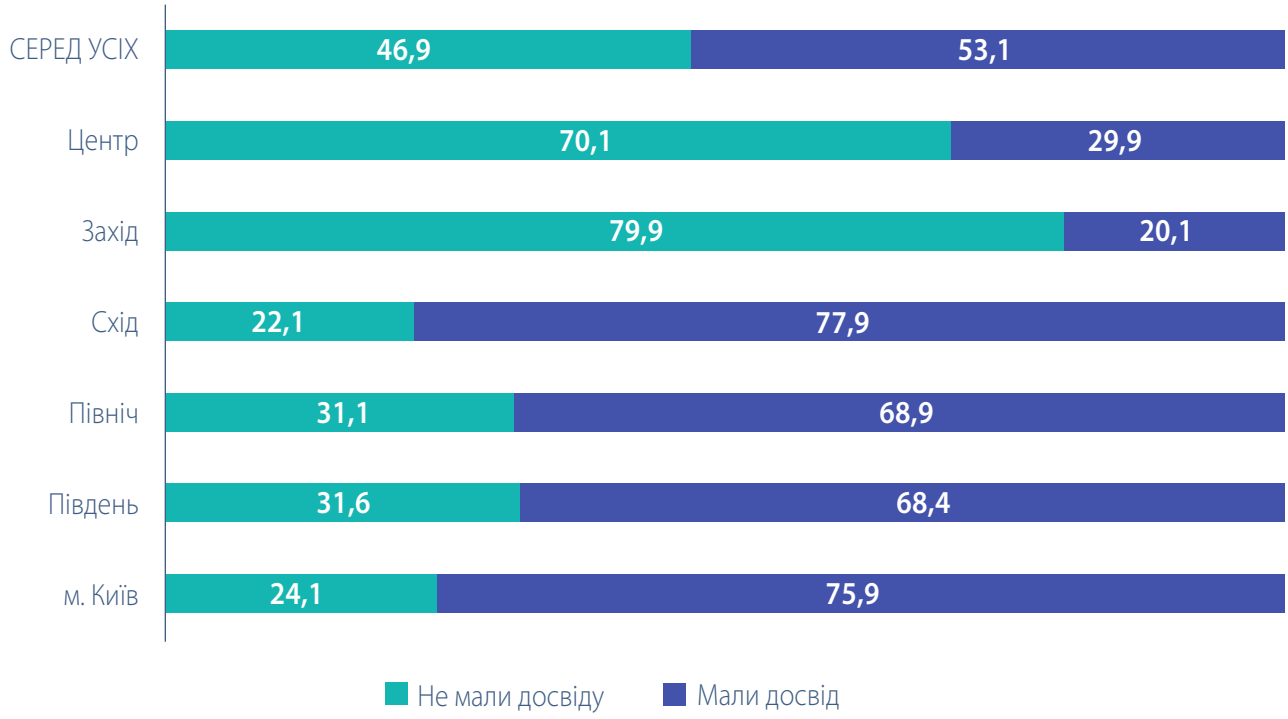
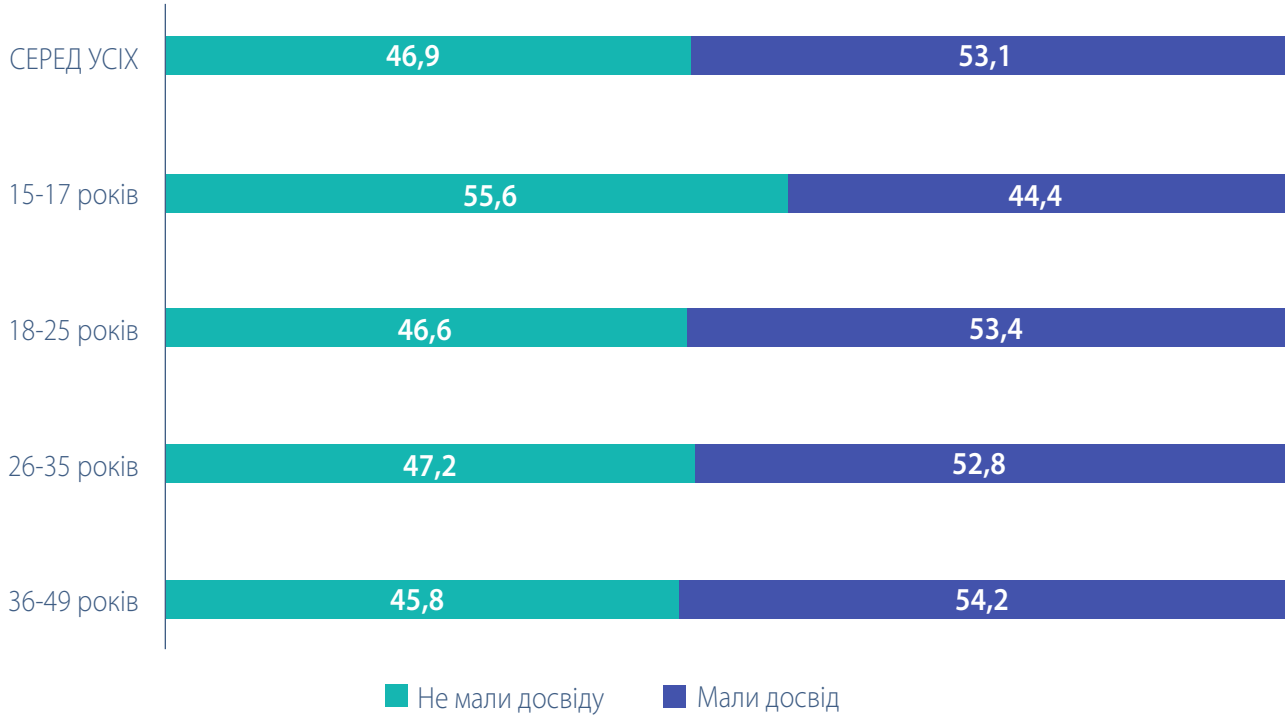


Рисунок 6. Наявність досвіду, пов'язаного з війною, у розрізі вікових категорій *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*



Досліджуючи питання небезпечного перебування на території бойових дій, респонденток, які зазначили якийсь із типів воєнного досвіду (N = 531), запитували про їхнє перебування на території ведення бойових дій у різних ролях – цивільної особи, волонтерки, медикині або парамедикині, військовослужбовиці. Загалом 191 особа повідомила про перебування на території ведення бойових дій в тій чи іншій ролі, і цей показник становить 36,0% від тих, хто мав хоча б один військовий досвід, або ж 19,1% від загалу опитаних. Отже, 15,8% респонденток перебували там як цивільні особи, 4,8% – у ролі волонтерів. Кількість військовослужбовець, медикинь та парамедикинь є досить незначною, що може пояснюватися низькою досяжністю цих груп під час телефонного опитування в умовах війни. Відповідно, у випадку жінок, які перебувають на військовій службі, загальнонаціональне опитування може давати занижену оцінку щодо їх кількості.

Таблиця 14. Перебування на території бойових дій
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)

Характеристики	n	%
Перебували на території ведення бойових дій	**191**	**19,1**
Як цивільна особа	158	15,8
Як волонтерка	48	4,8
Як військовослужбовиця	3	0,3
Як медикиня або парамедикиня	8	0,8

Усіх жінок запитували, чи доводилося їм особисто стикатися із небезпечними щодо інфікування ВІЛ ситуаціями, під час яких міг бути незахищений контакт із кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами. Загалом так чи інакше контакти із кров'ю у таких ситуаціях мали 3,0% жінок.

Серед цивільних осіб, яким доводилося бути на території ведення активних бойових дій, цей показник становить 8,9%, серед волонтерок – 17,0%. Група військовослужбовиць та медикинь є замалою для статистичного аналізу, але можна припустити, що саме ці категорії жінок частіше потрапляють у ситуації контакту із кров'ю в силу специфіки своєї діяльності.

Таблиця 15. Участь у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях, пов'язаних з воєнним станом
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)

Характеристики	n	%
Доводилося стикатися хоча б з однією ситуацією	**30**	**3,0**
Поранення гострими інструментами, зброєю, забрудненими кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами	9	0,9
Хірургічне втручання *(операції)*, які проходили в польових умовах *(тобто не у призначених для цього умовах, таких як операційна в лікарні чи шпиталь)*	3	0,3
Контакт із кров'ю невідомих людей в умовах бойових дій, рятувальних операцій тощо	12	1,2
Інші ситуації, де був контакт із кров'ю	13	1,3

Якщо говорити про досвід війни, то серед тих, хто перебував на територіях, найбільш постраждалих від активних бойових дій, контакт із кров'ю є значущо вищим, ніж у жінок без «воєнного досвіду».

Таблиця 16. Контакт із кров'ю у розрізі військового досвіду *(декілька варіантів відповіді, %)*

Характеристики	n	%
Мали контакт із кров'ю (серед усіх опитаних, N = 1000)	***30***	***0,3***
Серед тих, хто мав безпосередній досвід, пов'язаний з війною (N = 531)		
Участь у бойових діях як військова або медикиня, парамедикиня (N = 13)	4	29,7
Участь у відновленні звільнених територій *(наприклад, у розмінуванні)* (N = 11)	3	26,5
Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо (N = 85)	15	17,2
Перебування на територіях так званих «донецької народної республіки», «луганської народної республіки» або окупованого Криму (N = 7)	1	12,4
Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них (N = 216)	21	9,8
Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф *(тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов)* (N = 75)	7	9,1
Перебування у зоні ведення активних бойових дій (N = 168)	15	8,8
Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022 (N = 87)	6	6,6
Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз *(щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)* (N = 460)	26	5,7
Серед тих, хто не мав досвіду, безпосередньо пов'язаного з війною (N = 469)	***3***	***0,6***

3.5. ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

Запитання щодо здоров'я та звернення за медичними послугами мали на меті зрозуміти ризики інфікування жінок ВІЛ у контексті (не)отримання медичної допомоги у різних сферах.

3.5.1. ОКРЕМІ МЕДИЧНІ ПРОЦЕДУРИ ТА ВТРУЧАННЯ

Загалом 83,2% опитаних жінок у період з 24.02.2022 року і до моменту участі в дослідженні мали досвід перелічених в анкеті медичних втручань або процедур. Зокрема, 56,5% респонденток лікувалися у стоматолога, 55,4% здавали кров на аналізи, а 51,5% проходили огляд або лікування у гінеколога. Інші медичні втручання відбувалися набагато рідше.

Серед жінок, які зазначили ту чи іншу медичну процедуру, 1% учасниць повідомив, що вони відбувалися в ситуаціях, коли неможливо було забезпечити стерильність інструментів, або були порушення температурного режиму зберігання ліків, або процедури робили лікарі іншої спеціальності, або ж були інші проблеми, спричинені руйнуванням медичної інфраструктури.

Таблиця 17. **Досвід медичних втручань після 24.02.2022 року** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)***

Характеристики	n	%
Лікування у стоматолога	566	56,6
зокрема без належних умов	*3*	*0,3*
Огляд або лікування у гінеколога	515	51,5
зокрема без належних умов	*1*	*0,1*
Вакцинація	164	16,4
зокрема без належних умов	*2*	*0,2*
Здача крові в якості донорки	92	9,2
зокрема без належних умов	*1*	*0,1*
Планове хірургічне втручання *(операція)*	57	5,7
Пологи	44	4,4
Екстрене позапланове хірургічне втручання	35	3,5
зокрема без належних умов	*1*	*0,1*
Аборт або штучне переривання вагітності за медичними показами	20	2,0
Переливання крові в якості реципієнтки	3	0,3

3.5.2. ДЕКЛАРАЦІЯ З СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

Незважаючи на те, що з початком повномасштабного вторгнення Міністерство охорони здоров'я України створило умови для отримання ВПО медичних послуг за місцем фактичного перебування без попереднього підписання декларації та отримання направлення, наявність одного постійного сімейного лікаря сприяє комплексному супроводу пацієнта та забезпечує отримання ним якісної й своєчасної медичної допомоги. Відповідно, респонденткам ставилося запитання про наявність підписаної декларації з сімейним лікарем на фактичному місці проживання.

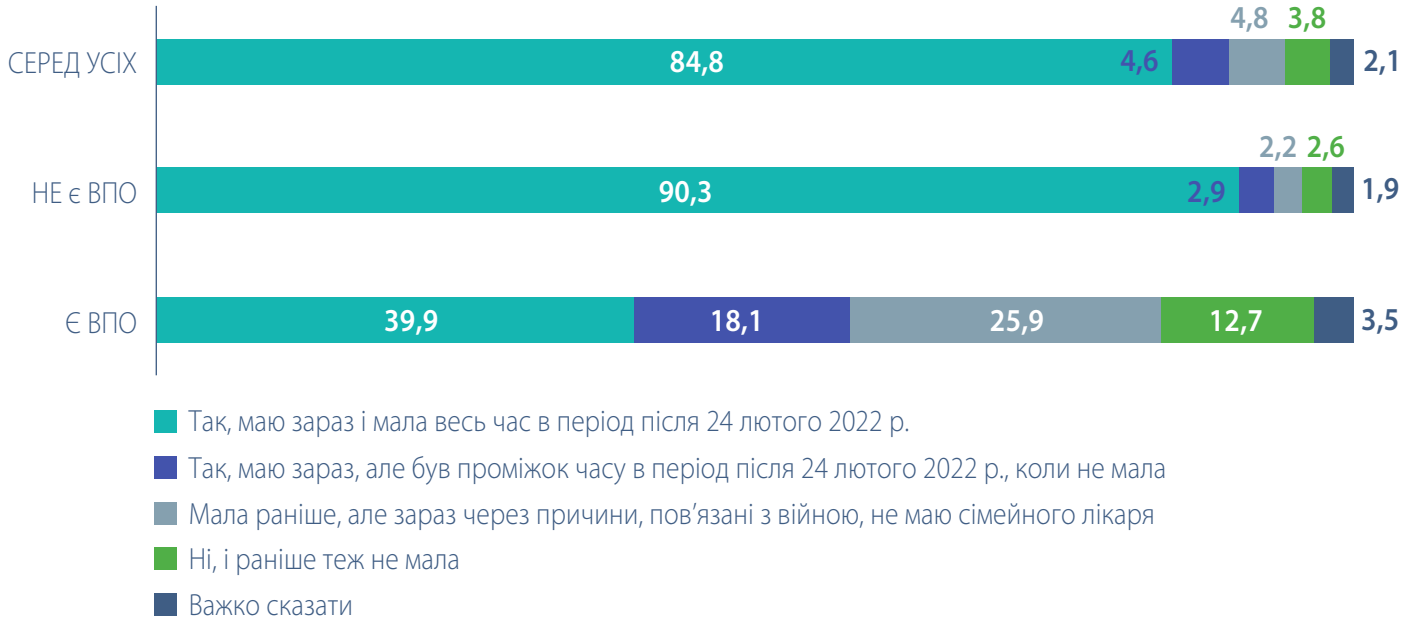
Більшість опитаних (89,4%) повідомили, що мають підписану декларацію, зокрема 4,6% жінок перебували в ситуаціях, коли раніше у період війни вони не мали декларації. Ще 4,8% не мають укладеної з сімейним лікарем декларації через воєнний стан.

Таблиця 18. **Наявність декларації з сімейним лікарем** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Чи маєте Ви підписану декларацію з сімейним лікарем там, де Ви зараз проживаєте?	n	%
Так, маю зараз і мала весь час у період після 24.02.2022	848	84,8
Так, маю зараз, але був проміжок часу в період після 24.02.2022, коли не мала *(під час вимушеного переїзду, звільнення лікарів, руйнування медичного закладу тощо)*	46	4,6
Ні, мала раніше, але зараз через війну не маю сімейного лікаря	48	4,8
Ні, і раніше теж не мала	38	3,8
Важко сказати	21	2,1

Наявність підписаної декларації з сімейним лікарем пов'язана з належністю до ВПО. Чверть жінок (25,9%) станом на серпень через воєнний стан не мають сімейного лікаря, а 18,1% повідомили, що був період на початку повномасштабного вторгнення, коли декларації не було, але на момент проведення опитування вже є. У регіональному розрізі серед жінок, які мешкали у м. Київ до 24 лютого 2022 року, частка осіб без декларації і на поточний момент, і раніше є досить високою порівняно з учасницями з інших регіонів (11,6%). Відтак, підтвердилася гіпотеза, що жінки, які належать до ВПО, мають ускладнений досвід звернення за медичними послугами, зокрема не мають підписаної декларації з сімейним лікарем на місці фактичного проживання.

Рисунок 7. Наявність декларації з сімейним лікарем у розрізі приналежності до ВПО
(серед усіх опитаних, N = 1000, %)



3.5.3. СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Учасницям ставилися запитання про захворювання, які часто супроводжують ВІЛ-інфекцію – туберкульоз, гепатит В, гепатит С та ІПСШ. Респондентки, які повідомили про наявність таких захворювань, мають ВІЛ-негативний статус за самодекларацією, за винятком однієї учасниці, яка живе з ВІЛ і мала діагностовані ІПСШ до 24.02.2022 року.

Таблиця 19. Наявність діагностованих захворювань у респонденток
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповіді, %)

Характеристики	n	%
Туберкульоз *(будь-коли в житті)*	***6***	***0,6***
Діагностований після 24.02.2022	2	0,2
Гепатит В *(будь-коли в житті)*	***19***	***1,9***
Діагностований після 24.02.2022	5	0,5
Гепатит С *(будь-коли в житті)*	***7***	***0,7***
Діагностований після 24.02.2022	2	0,2
ІПСШ *(будь-коли в житті)*	***25***	***2,5***
Діагностовані після 24.02.2022	5	0,5

3.6. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

3.6.1. ДИСКРИМІНАЦІЙНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЛЖВ

З огляду на мету дослідження значна частина запитань анкети присвячена безпосередньо ВІЛ. У дослідженні було передбачено збір даних для розрахунку індикаторів національної звітності у межах UNAIDS Global AIDS Monitoring (GAM)17 – індикаторів 6.1. Дискримінаційне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та 4.2. Ставлення до насильства проти жінок.

Дискримінаційне ставлення вимірюється як результат відповідей на два запитання: «Чи купили б Ви свіжі овочі у продавця, якби знали, що у цієї людини ВІЛ-інфекція?» та «Як Ви вважаєте, чи можуть діти, які живуть з ВІЛ, відвідувати школу разом з ВІЛ-негативними дітьми?». Третина опитаних (33,7%) висловилися негативно щодо першого запитання, 13,3% – щодо другого. Досить високою є частка тих, хто вагається з відповіддю *(12,0% та 13,5% відповідно)*.

Узагальнений показник, розрахований як відношення кількості тих, хто дав негативну відповідь щодо хоча б одного твердження, до всіх відповідей становить 42,0% *(352 особи із 837, з розрахунків виключені учасниці, які на обидва запитання відповіли «важко сказати» або «відмова від відповіді»)*.

Таблиця 20. Дискримінаційне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ
(серед усіх респонденток, які чули про таке захворювання, N = 979, %)

Характеристики	n	%
Чи купили б Ви свіжі овочі у продавця, якби знали, що у цієї людини ВІЛ-інфекція?		
Так	532	54,3
Ні	330	33,7
Важко сказати	*117*	*12,0*
Як Ви вважаєте, чи можуть діти, які живуть з ВІЛ, відвідувати школу разом з ВІЛ-негативними дітьми?		
Так	716	73,1
Ні	130	13,3
Важко сказати	*132*	*13,5*
Відмова від відповіді	*1*	*0,1*

За обома запитаннями відчутна різниця у відповідях залежно від рівня освіти та доходу до початку повномасштабної війни, а також регіону і типу населеного пункту. Вищий дохід та вищий рівень освіти пов'язані з меншим рівнем упередженого та дискримінаційного ставлення щодо ВІЛ-позитивних продавців овочів – 26,5% учасниць з високим доходом відповідають негативно у порівнянні з 45,3% респонденток з низьким доходом; аналогічна ситуація з освітою. Найбільш толерантні відповіді було отримано серед респонденток з м. Київ та Північного регіону, найбільше дискримінаційних – серед учасниць з сільської місцевості. За запитанням щодо відвідування дітьми-ЛЖВ школи загалом позитивних відповідей більше, але зв'язок з рівнем доходу та регіональні відмінності зберігаються такі самі. Відтак гіпотеза про високий соціально-економічний статус, вищий рівень освіти та проживання в містах, пов'язані з вищим рівнем обізнаності щодо ВІЛ та меншими упередженнями щодо ЛЖВ, в цілому знайшла своє підтвердження.

17 *Global AIDS Monitoring 2023, UNAIDS, 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf*

Рисунок 8. **Готовність купити овочі у продавця-ЛЖВ у розрізі доходів до 24.02.2022 року**
(серед тих, хто чув про ВІЛ та повідомив про рівень доходу до 24.02.2022 року, N = 964, %)

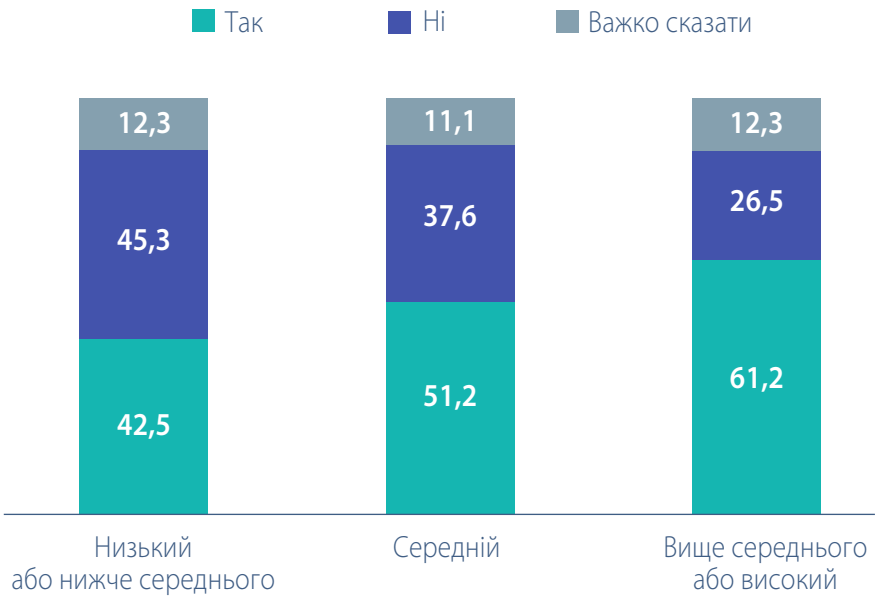
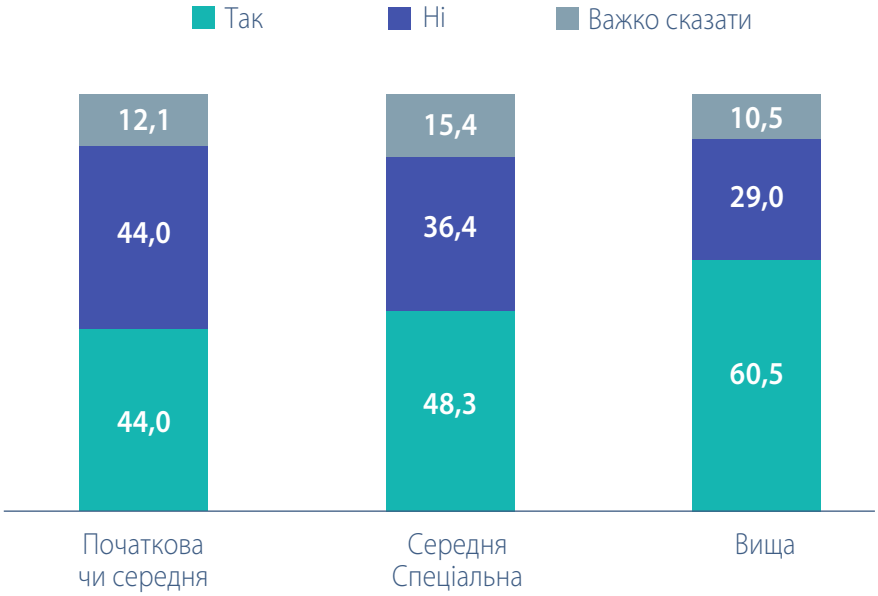


Рисунок 9. **Готовність купити овочі у продавця-ЛЖВ у розрізі рівня освіти**
(серед тих, хто чув про ВІЛ та повідомив про освітній рівень, N = 979, %)



3.6.2. СТАВЛЕННЯ ДО НАСИЛЬСТВА ПРОТИ ЖІНОК

Національний індикатор міжнародної звітності щодо ставлення до насильства проти жінок вимірюється як результат відповідей на запитання «Як на Вашу думку, чи виправдані дії чоловіка, якщо він ударить або поб'є свою дружину/партнерку в таких випадках?» *(наводиться п'ять випадків або ситуацій в якості варіантів відповідей)*. Загалом 3,0% жінок надали хоча б одну ствердну відповідь, тобто погодилися з виправданістю тієї чи іншої насильницької дії проти дружини/партнерки. Найбільша кількість ствердних відповідей (2,6%) була отримана щодо насильства у випадках, коли жінка не слідкує за дітьми.

Таблиця 21. Ставлення до насильства проти жінок *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
Як на Вашу думку, чи виправдані дії чоловіка, якщо він ударить або поб'є свою дружину/партнерку в таких випадках…		
Якщо вона вирушила прогулятися, не сказавши йому про це	–	–
Якщо вона не слідкує за дітьми	26	2,6
Якщо вона з ним сперечається	5	0,5
Якщо вона відмовляється займатися з ним сексом	2	0,2
Якщо в неї підгоріла їжа	2	0,2
Хоча б одна ствердна відповідь	**30**	**0,3**

Як і в попередньому індикаторі, у сприйнятті гендерно зумовленого насильства важить освіта – серед жінок з вищою освітою надали хоча б одну ствердну відповідь 1,2% у порівнянні з 5,6% жінок з початковою та середньою і 4,9% – із середньою спеціальною.

За результатами дослідження, показники дискримінаційного ставлення до ЛЖВ та до насильства проти жінок пов'язані між собою. Серед тих, хто погоджується, що в певних випадках чоловік може вдарити або побити партнерку, показник дискримінаційного ставлення до ЛЖВ становить 81,1% *(p-value < 0,001)*.

3.6.3. ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ТЕСТУВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ

Розуміння уявлень, які є в свідомості жінок щодо ВІЛ загалом і можливостей діагностики та лікування зокрема, є важливими в рамках роботи з цільовою групою щодо зменшення ризиків інфікування. У межах дослідження було передбачено два запитання щодо безкоштовності тестування та лікування ВІЛ-інфекції: «На Вашу думку, сьогодні тестування на ВІЛ в Україні є безкоштовним, чи людям за нього потрібно сплачувати?» та «На Вашу думку, сьогодні лікування ВІЛ-інфекції в Україні є безкоштовним, чи пацієнту за нього потрібно сплачувати?».

Про безкоштовність тестування на ВІЛ обізнані дві третини жінок (69,6%), тоді як про безкоштовне лікування – 47,3%. Про необхідність сплачувати за тестування повідомили 15,1% учасниць, щодо лікування вдвічі більше – 30,9%. Значна частина опитаних не могла дати відповідь на ці запитання – 15,3% та 21,8% відповідно. Загалом правильно на обидва запитання *(обидві відповіді – «безкоштовно»)* відповіли 42,0% респонденток, дезінформовані *(відповіли «платним» на одне або обидва запитання)* 28,4%, ще 29,6% не мають чіткого уявлення про тестування та лікування *(«важко сказати» на одне або обидва запитання)*.

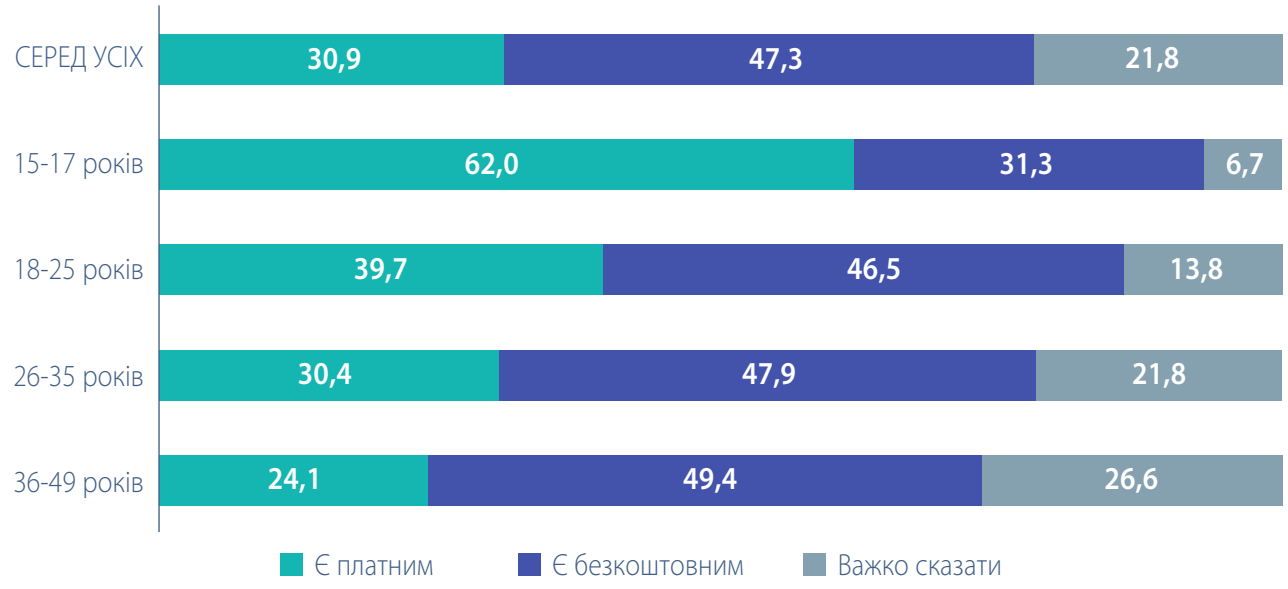
Таблиця 22. Уявлення про вартість тестування та лікування ВІЛ *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
На Вашу думку, сьогодні ТЕСТУВАННЯ на ВІЛ в Україні є безкоштовним чи людині за нього потрібно сплачувати?		
Є платним	151	15,1
Є безкоштовним	696	69,6
Важко сказати	*153*	*15,3*
На Вашу думку, сьогодні ЛІКУВАННЯ ВІЛ-інфекції в Україні є безкоштовним чи пацієнту за нього потрібно сплачувати?		
Є платним	309	30,9
Є безкоштовним	473	47,3
Важко сказати	*218*	*21,8*
Загальне уявлення про тестування та лікування ВІЛ		
Правильна відповідь на обидва запитання	420	42,0
Неправильна відповідь на одне або два запитання	284	28,4
Немає чіткого уявлення *(«важко сказати» на одне або два запитання)*	296	29,6

Уявлення про тестування та лікування мають свої особливості. Думка про платність/безкоштовність тестування не має статистично значущих відмінностей між різними підгрупами жінок, тобто не пов'язана з регіоном, віком, доходом, рівнем освіти тощо. Крім того, таке уявлення значущо не відрізняється від тих, хто коли-небудь у житті тестувався на ВІЛ, і тих, хто цього ніколи не робив.

У свою чергу, уявлення про лікування мають різні значення в окремих підгрупах жінок. Так, з віком зростає частка тих, хто знає про безкоштовне лікування ВІЛ, але при цьому й тих, хто вагається з відповіддю. У молодшій віковій групі *(15–17 років)* більшість (62,%) вважає, що лікування є платним, найменше вагаючись з відповідями (6,7%). У найстаршій підгрупі жінок про безкоштовне лікування знає половина опитаних (49,4%) і трохи більше чверті не змогли відповісти однозначно.

Рисунок 10. Уявлення про вартість лікування ВІЛ у розрізі вікових категорій *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*



Таблиця 23. Уявлення про вартість тестування на ВІЛ у розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	ПЛАТНЕ		БЕЗКОШТОВНЕ		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%
Загалом	*151*	*15,1*	*696*	*69,6*	*153*	*15,3*
Вікові категорії, повних років	**p=0,043**					
15–17 років	15	23,6	40	64,2	8	12,1
18–25 років	19	12,1	120	74,7	21	13,2
26–35 років	48	15,6	221	72,5	36	11,9
36–49 років	69	14,6	315	66,7	88	18,7
Регіон проживання ДО 24.02.2022	**p=0,375**					
Захід	35	12,3	197	69,3	52	18,4
Південь	19	15,9	83	70,0	17	14,1
Північ	19	18,1	72	69,0	13	12,9
Схід	53	18,8	192	68,5	36	12,7
Центр	13	10,1	92	72,6	22	17,3
м. Київ	13	14,6	60	69,9	13	15,4
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	**p=0,183**					
Міста 500 тис. +	35	14,9	168	70,7	34	14,4
Міста 100–499 тис.	20	11,0	138	77,3	21	11,7
Міста 50–99 тис.	8	14,3	40	73,1	7	12,6
Міста 0–49 тис.	38	16,9	154	69,0	32	14,1
Сільська місцевість	50	16,3	196	64,1	60	19,6
Регіон проживання ЗАРАЗ	**p=0,550**					
Захід	37	12,3	208	69,5	55	18,2
Південь	18	16,3	74	68,2	17	15,5
Північ	19	17,2	78	71,5	12	11,3
Схід	46	18,4	170	68,2	34	13,4
Центр	17	11,8	103	72,6	22	15,6
м. Київ	15	16,0	63	68,7	14	15,4
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	**p=0,102**					
Міста 500 тис. +	39	15,0	183	70,3	38	14,7
Міста 100–499 тис.	17	9,5	138	79,7	19	10,7
Міста 50–99 тис.	9	18,0	33	67,8	7	14,2
Міста 0–49 тис.	38	17,8	141	67,1	32	15,1
Сільська місцевість	49	15,9	200	65,2	58	18,8
Приналежність до ВПО	**p=0,257**					
Не є ВПО на момент опитування	134	15,0	614	69,0	142	16,0
Є ВПО на момент опитування	17	15,4	82	74,3	11	10,3

Характеристики	ПЛАТНЕ		БЕЗКОШТОВНЕ		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	**p=0,010**					
Так	61	16,6	268	72,6	40	10,9
Ні	89	14,2	428	67,9	113	18,0
Наявність дітей загалом	**p=0,825**					
Є діти	102	15,2	463	69,1	105	15,7
Немає дітей	47	14,6	227	70,9	46	14,5
Наявність неповнолітніх дітей	**p=0,478**					
Є діти до 18 років	74	16,4	308	68,0	71	15,6
Немає дітей до 18 років	74	13,9	382	71,1	81	15,1
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,132**					
Низький або нижче середнього	20	18,9	63	59,5	23	21,6
Середній	62	13,8	320	70,9	69	15,2
Вище середнього або високий	64	15,0	305	71,5	58	13,6
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,031**					
Низький або нижче середнього	62	19,4	203	63,5	55	17,1
Середній	58	13,0	323	73,0	62	14,0
Вище середнього або високий	26	12,1	158	73,6	31	14,4
Рівень освіти	**p=0,096**					
Початкова або середня	36	17,9	127	63,5	37	18,6
Середня спеціальна	40	16,3	163	66,6	42	17,1
Вища	75	13,5	405	73,1	74	13,4
Тестування на ВІЛ ДО 24.02.2022	**p=0,015**					
Тестувалися	93	15,5	425	71,1	80	13,4
Не тестувалися	54	14,0	260	67,8	70	18,2
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022	**p=0,123**					
Тестувалися	29	15,1	142	74,2	20	10,7
Не тестувалися	121	15,0	551	68,7	131	16,3
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті	**p=0,039**					
Тестувалися	97	15,4	451	71,5	82	13,0
Не тестувалися	49	13,9	235	66,9	67	19,2
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p=0,197**					
Нульовий	104	16,9	406	66,3	103	16,8
Низький	33	12,3	203	74,9	35	12,8
Середній	10	14,7	53	75,5	7	9,8
Високий	1	6,6	12	86,8	1	6,6
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	–	–	2	100,0	–	–
Важко сказати	2	7,4	19	64,7	8	27,9
Відмова від відповіді	–	–	1	100,0	–	–

Таблиця 24. Уявлення про вартість лікування ВІЛ у розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	ПЛАТНЕ		БЕЗКОШТОВНЕ		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%
Загалом	***309***	***30,9***	***473***	***47,3***	***218***	***21,8***
Вікові категорії, повних років	**p<0,001**					
15–17 років	39	62,0	20	31,3	4	6,7
18–25 років	63	39,7	74	46,5	22	13,8
26–35 років	93	30,4	146	47,9	66	21,8
36–49 років	114	24,1	233	49,4	125	26,6
Регіон проживання ДО 24.02.2022	**p=0,856**					
Захід	89	31,1	137	48,4	58	20,3
Південь	40	33,9	51	43,1	27	23,0
Північ	38	36,5	47	45,4	19	18,0
Схід	84	29,7	136	48,3	62	22,0
Центр	37	28,8	61	48,1	29	23,1
м. Київ	22	25,2	41	47,5	24	27,4
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	**p=0,568**					
Міста 500 тис. +	70	29,5	107	45,2	60	25,3
Міста 100–499 тис.	57	32,1	86	48,0	35	19,8
Міста 50–99 тис.	16	28,6	28	51,7	11	19,6
Міста 0–49 тис.	60	26,9	116	51,7	48	21,4
Сільська місцевість	106	34,5	136	44,6	64	20,9
Регіон проживання ЗАРАЗ	**p=0,827**					
Захід	96	32,2	144	48,2	59	19,6
Південь	35	31,9	48	44,1	26	24,0
Північ	40	36,6	48	43,7	22	19,7
Схід	71	28,2	123	49,3	56	22,5
Центр	44	30,9	67	47,7	30	21,5
м. Київ	23	25,5	43	46,7	25	27,8
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	**p=0,629**					
Міста 500 тис. +	77	29,5	121	46,3	63	24,2
Міста 100–499 тис.	54	30,9	86	49,4	34	19,7
Міста 50–99 тис.	17	34,2	22	45,8	10	20,0
Міста 0–49 тис.	56	26,7	110	52,3	44	21,0
Сільська місцевість	105	34,4	134	43,8	67	21,8
Приналежність до ВПО	**p=0,445**					
Не є ВПО на момент опитування	272	30,6	419	47,0	199	22,4
Є ВПО на момент опитування	37	33,3	55	49,7	19	17,0

Характеристики	ПЛАТНЕ		БЕЗКОШТОВНЕ		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	**p=0,320**					
Так	119	32,2	179	48,6	71	19,2
Ні	190	30,1	294	46,6	147	23,3
Наявність дітей загалом	**p=0,002**					
Є діти	186	27,7	324	48,4	160	23,9
Немає дітей	122	38,2	144	45,0	54	16,8
Наявність неповнолітніх дітей	**p=0,061**					
Є діти до 18 років	129	28,4	213	46,9	112	24,7
Немає дітей до 18 років	179	33,4	255	47,6	102	19,1
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,100**					
Низький або нижче середнього	43	41,1	38	36,1	24	22,8
Середній	137	30,3	214	47,3	101	22,4
Вище середнього або високий	126	29,4	215	50,3	87	20,3
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,039**					
Низький або нижче середнього	110	34,4	132	41,4	77	24,2
Середній	139	31,4	223	50,5	80	18,1
Вище середнього або високий	57	26,5	107	49,6	51	23,9
Рівень освіти	**p<0,001**					
Початкова або середня	90	44,7	72	36,0	39	19,3
Середня спеціальна	71	28,9	115	47,0	59	24,1
Вища	148	26,8	285	51,5	120	21,7
Тестування на ВІЛ ДО 24.02.2022	**p=0,028**					
Тестувалися	167	27,9	291	48,8	139	23,3
Не тестувалися	137	35,8	173	45,2	73	19,1
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.022	**p=0,232**					
Тестувалися	51	26,8	101	52,7	39	20,5
Не тестувалися	256	31,9	371	46,3	175	21,8
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті	**p=0,019**					
Тестувалися	176	27,9	309	49,0	146	23,1
Не тестувалися	128	36,5	157	44,6	67	18,9
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p=0,138**					
Нульовий	205	33,5	270	44,1	137	22,4
Низький	73	26,7	136	50,2	63	23,1
Середній	18	25,6	44	62,0	9	12,3
Високий	5	36,8	7	49,7	2	13,5
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	–	–	2	100,0	–	–
Важко сказати	7	24,2	14	48,3	8	27,6
Відмова від відповіді	1	100,0	–	–	–	–

3.6.4. ДОСВІД ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Учасницям ставили запитання про їхній досвід тестування на ВІЛ у період до початку повномасштабного вторгнення та після. Серед загалу 59,7% жінок повідомили про тестування на ВІЛ до 24 лютого 2022 року, більшість такого тестування була пов'язана з вагітністю; за власною ініціативою тестувалося 11,3% жінок; 38,3% не тестувалися до війни.

На початку вторгнення тестувалося на ВІЛ 19,1% опитаних, більшість (80,3%) не тестувалися. Серед жінок, які вказали на досвід тестування після початку війни, 28,2% повідомили, що зробили це за власним бажанням, 34,0% – за скеруванням медичного працівника, коли це не стосувалося вагітності. Тестувалися протягом останніх шести місяців 44,3% всіх, хто робив тест на ВІЛ після 24 лютого 2022 року *(або 8,5% від загалу респонденток)*, і 19,6% – протягом останніх 30 днів, що передують опитуванню. Враховуючи небезпечні щодо інфікування ВІЛ ситуації, пов'язані з незахищеним контактом із кров'ю під час війни *(поранення, хірургічні втручання у польових умовах тощо)*, серед жінок з таким досвідом рівень тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року значущо не відрізняється від усереднених показників за вибіркою.

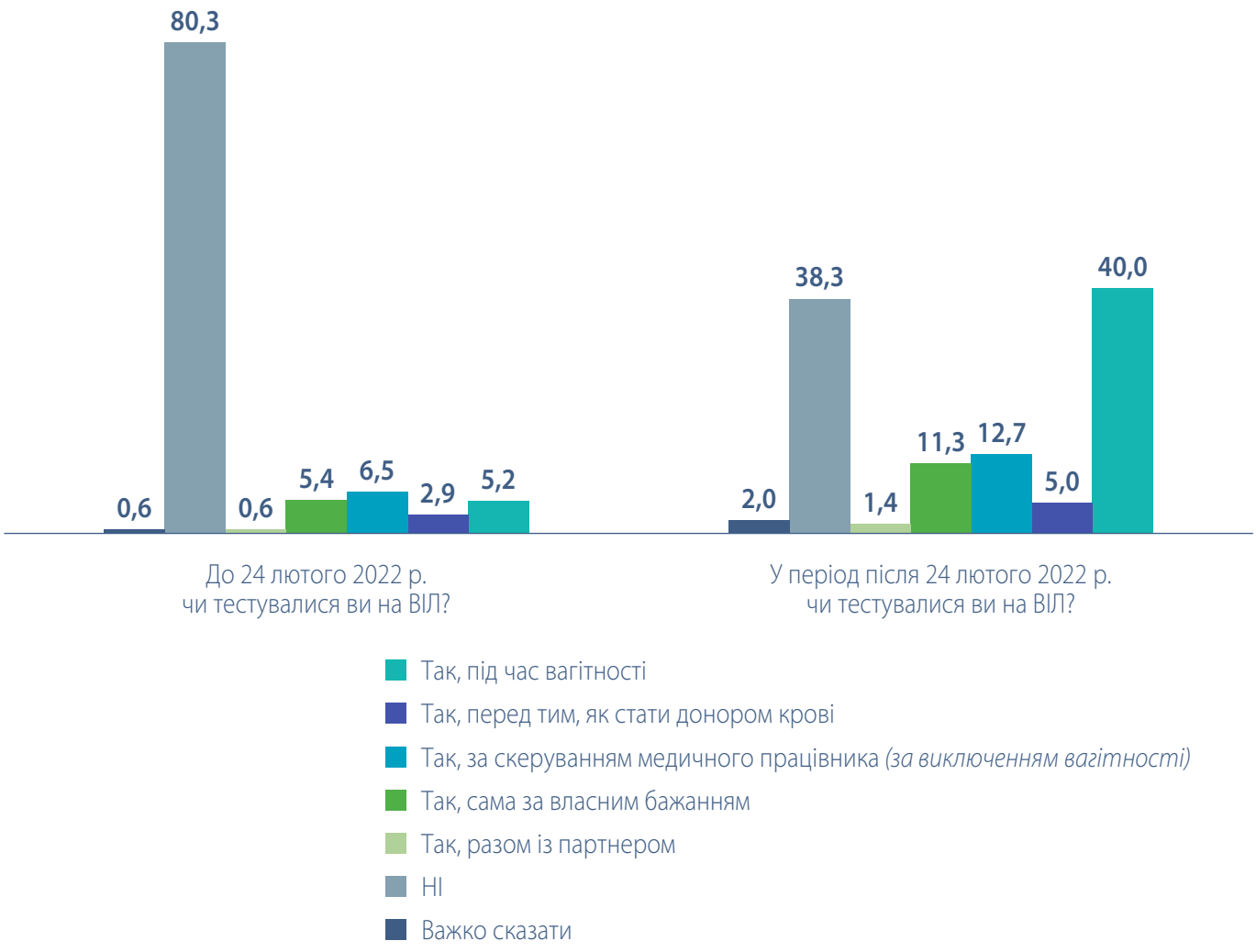
Загалом коли-небудь у житті досвід тестування на ВІЛ мали 63,5% респонденток, а 35,1% ніколи не тестувалися протягом життя.

Таблиця 25. Досвід тестування на ВІЛ ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Досвід тестування на ВІЛ ДО 24.02.2022		
Так, під час вагітності	400	40,0
Так, перед тим, як стати доноркою крові	50	5,0
Так, за скеруванням медичного працівника *(за винятком вагітності)*	127	12,7
Так, сама за власним бажанням	113	11,3
Так, разом із партнером	14	1,4
Ні, ніколи	383	38,3
Важко сказати	*20*	*2,0*
Тестування на ВІЛ ДО 24.02.2022		
Тестувалися на ВІЛ	597	59,7
Не тестувалися на ВІЛ	383	38,3
Важко сказати	*20*	*2,0*
Досвід тестування на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022		
Так, під час вагітності	52	5,2
Так, перед тим, як стати доноркою крові	29	2,9
Так, за скеруванням медичного працівника *(за винятком вагітності)*	65	6,5
Так, сама за власним бажанням	54	5,4
Так, разом із партнером	6	0,6
Ні, ніколи	803	80,3
Важко сказати	*6*	*0,6*

Характеристики	n	%
Давність останнього тестування на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022 *(N = 191, серед тих, хто тестувався після 24.02.2022)*		
Протягом останніх 30 днів	38	19,6
Протягом останніх 6 місяців	85	44,3
Протягом останнього року	47	24,6
Раніше ніж рік тому, але після 24 лютого 2022 року	20	10,4
Важко сказати	*2*	*1,1*
Тестування на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022		
Тестувалися на ВІЛ	191	19,1
Не тестувалися на ВІЛ	803	80,3
Важко сказати	*6*	*0,6*
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті		
Тестувалися на ВІЛ	631	63,1
Не тестувалися на ВІЛ	351	35,1
Важко сказати	*18*	*1,8*

Рисунок 11. Досвід тестування на ВІЛ до та після 24.02.2022 року *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*



Тестування на ВІЛ пов'язано з віком респондентки. До початку повномасштабної війни тестувалося тільки 8,0% представниць вікової групи 15–17 років, 39,9% жінок віком від 18 до 25 років і більше двох третин у старших вікових категоріях. На початку війни найчастіше тестувалися жінки віком 18–25 та 26–35 років, а старші групи та дівчата до 17 років – помітно менше. Якщо говорити про досвід тестування загалом коли-небудь у житті, то в цілому цей досвід схожий на довоєнний розподіл.

Рисунок 12. **Досвід тестування на ВІЛ** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

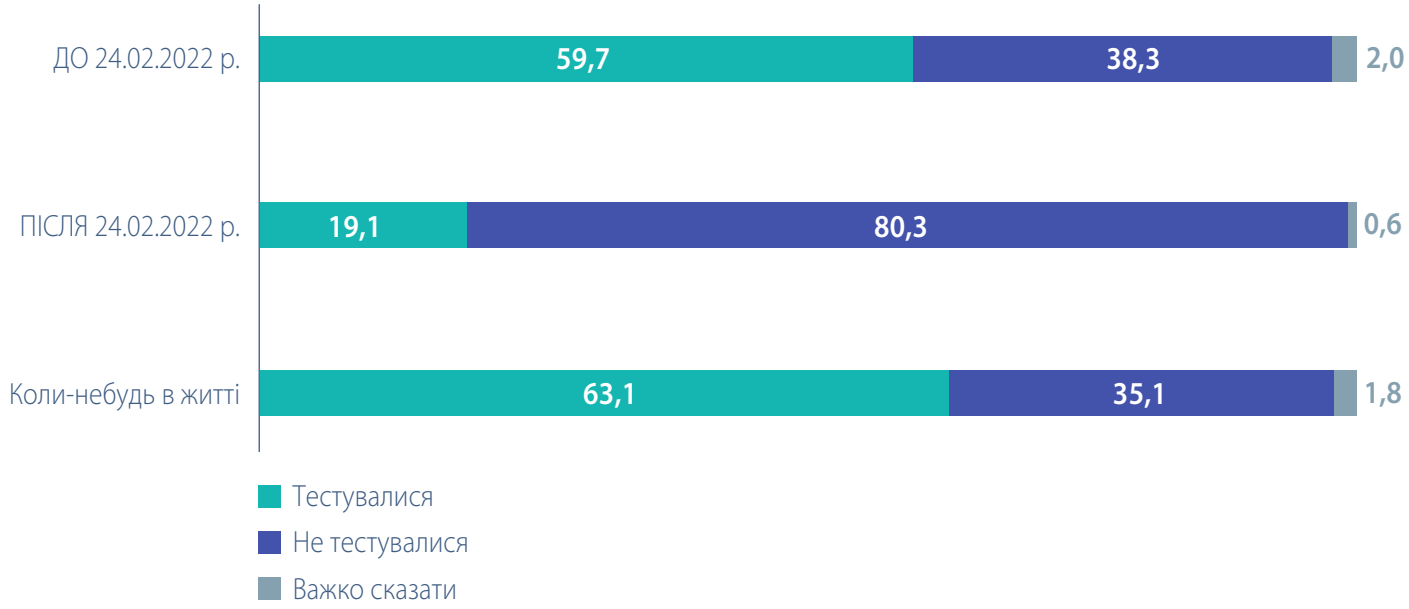


Рисунок 13. **Досвід тестування на ВІЛ коли-небудь у житті в розрізі вікових категорій** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

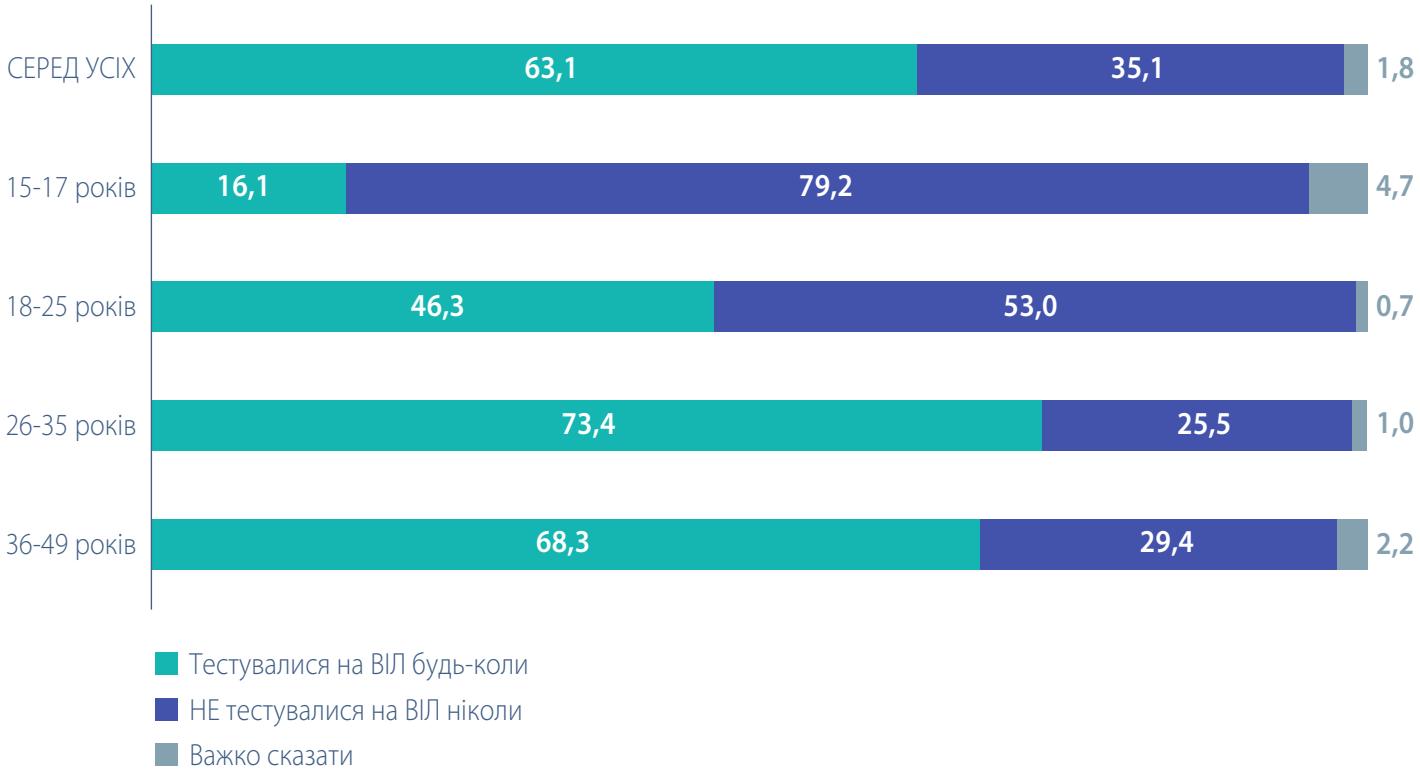


Рисунок 14. Досвід тестування на ВІЛ до 24.02.2022 року в розрізі вікових категорій
(серед усіх опитаних, N = 1000, %)

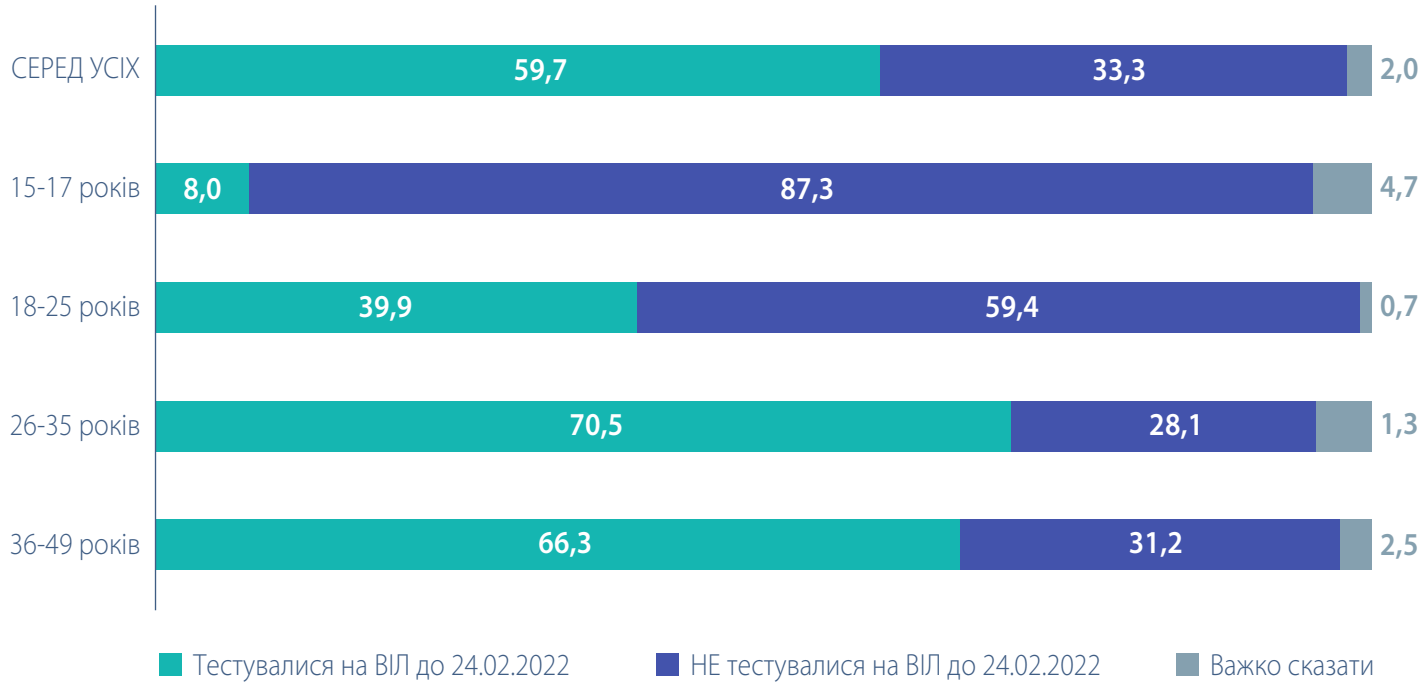
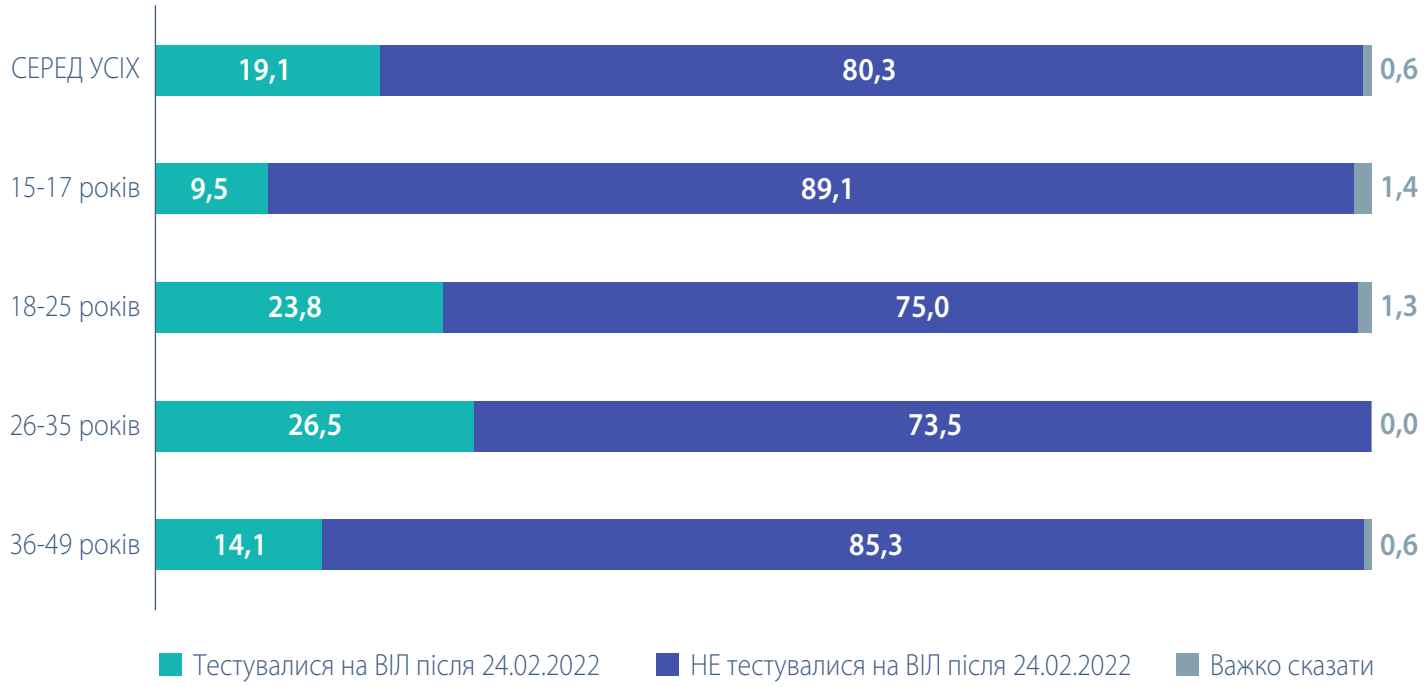


Рисунок 15. Досвід тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року в розрізі вікових категорій
(серед усіх опитаних, N = 1000, %)



Регіональні відмінності щодо тестування на ВІЛ є наступними: мешканки Східного регіону частіше, ніж в середньому за масивом, повідомляють про тестування на ВІЛ до війни (67,9%) та протягом життя (71,1%), у той час як жительки Західного регіону значно рідше – 49,4% та 52,6% відповідно. За період після 24.02.2022 року значно частіше за інших тестувалися мешканки столиці – 37,1%. Утім, ці регіональні відмінності скоріше є наслідком того, що в Східному регіоні активніше працювали проєкти з тестування на ВІЛ і кількість великих міст більша, тоді як у Західному – більше сіл, де рівень тестування є нижчим.

Таблиця 26. Досвід тестування на ВІЛ до 24.02.2022 року в розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед тих, хто відповів, N = 980, %)*

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022		Не тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022	
	n	%	n	%
Загалом (N = 980)	***597***	***60,9***	***383***	***39,1***
Вікові категорії, повних років	**p<0,001**			
15–17 років	5	8,4	55	91,6
18–25 років	64	40,2	95	59,8
26–35 років	215	71,5	86	28,5
36–49 років	313	68,0	147	32,0
Регіон проживання ДО 24.02.2022	**p<0,001**			
Захід	140	50,8	136	49,2
Південь	79	67,8	37	32,2
Північ	60	59,0	42	41,0
Схід	191	68,6	87	31,4
Центр	69	56,5	53	43,5
м. Київ	59	68,0	27	32,0
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	**p=0,002**			
Міста 500 тис. +	167	71,2	68	28,8
Міста 100–499 тис.	110	62,8	65	37,2
Міста 50–99 тис.	31	58,8	22	41,2
Міста 0–49 тис.	127	57,4	94	42,6
Сільська місцевість	162	54,7	134	45,3
Регіон проживання ЗАРАЗ	**p<0,001**			
Захід	148	50,7	144	49,3
Південь	76	70,3	32	29,7
Північ	63	58,3	45	41,7
Схід	169	68,1	79	31,9
Центр	78	58,1	56	41,9
м. Київ	64	70,3	27	29,7
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	**p<0,001**			
Міста 500 тис. +	186	71,7	73	28,3
Міста 100–499 тис.	109	63,8	62	36,2
Міста 50–99 тис.	28	60,0	19	40,0
Міста 0–49 тис.	112	54,4	94	45,6
Сільська місцевість	163	54,6	135	45,4
Приналежність до ВПО	**p=0,033**			
Не є ВПО на момент опитування	521	59,7	351	40,3
Є ВПО на момент опитування	76	70,6	32	29,4

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022		Не тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022	
	n	%	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	**p<0,001**			
Так	253	69,9	109	30,1
Ні	344	55,7	274	44,3
Наявність дітей загалом	**p<0,001**			
Є діти	483	73,6	173	26,4
Немає дітей	108	34,2	207	65,8
Наявність неповнолітніх дітей	**p<0,001**			
Є діти до 18 років	348	78,2	97	21,8
Немає дітей до 18 років	243	46,2	282	53,8
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,682**			
Низький або нижче середнього	58	57,9	42	42,1
Середній	275	62,3	167	37,7
Вище середнього або високий	254	60,2	168	39,8
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,004**			
Низький або нижче середнього	205	65,6	107	34,4
Середній	270	62,3	164	37,7
Вище середнього або високий	109	51,5	102	48,5
Рівень освіти	**p<0,001**			
Початкова або середня	76	39,1	118	60,9
Середня спеціальна	155	65,3	83	34,7
Вища	366	66,9	181	33,1
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.022	**p<0,001**			
Тестувалися	158	83,4	31	16,6
Не тестувалися	435	55,3	351	44,7
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті	**p<0,001**			
Тестувалися	597	95,0	31	5,0
Не тестувалися	–	–	351	100,0
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p<0,001**			
Нульовий	339	56,4	262	43,6
Низький	191	71,2	77	28,8
Середній	44	63,0	26	37,0
Високий	11	78,5	3	21,5
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	2	100,0	–	–
Важко сказати	11	44,3	14	55,7
Відмова від відповіді	–	–	1	100,0

Таблиця 27. Досвід тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року в розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед тих, хто відповів, N = 994, %)*

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022		Не тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022	
	n	%	n	%
Загалом (N = 994)	*191*	*19,2*	*803*	*80,8*
Вікові категорії, повних років	p<0,001			
15–17 років	6	9,6	56	90,4
18–25 років	38	24,1	120	75,9
26–35 років	81	26,5	224	73,5
36–49 років	67	14,2	403	85,8
Регіон проживання ДО 24.02.2022	p=0,063			
Захід	45	15,9	237	84,1
Південь	21	18,3	96	81,7
Північ	19	18,8	84	81,2
Схід	55	19,6	225	80,4
Центр	23	18,6	103	81,4
м. Київ	27	31,7	59	68,3
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	p=0,096			
Міста 500 тис. +	55	23,2	181	76,8
Міста 100–499 тис.	41	23,4	135	76,6
Міста 50–99 тис.	11	20,2	43	79,8
Міста 0–49 тис.	35	15,5	189	84,5
Сільська місцевість	50	16,4	255	83,6
Регіон проживання ЗАРАЗ	p=0,052			
Захід	47	15,8	250	84,2
Південь	18	16,9	89	83,1
Північ	20	18,8	88	81,2
Схід	52	20,8	197	79,2
Центр	26	18,2	115	81,8
м. Київ	28	31,0	63	69,0
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	p=0,047			
Міста 500 тис. +	63	24,5	196	75,5
Міста 100–499 тис.	38	22,1	134	77,9
Міста 50–99 тис.	9	18,7	39	81,3
Міста 0–49 тис.	31	14,6	180	85,4
Сільська місцевість	50	16,5	255	83,5
Приналежність до ВПО	p=0,633			
Не є ВПО на момент опитування	168	19,0	716	81,0
Є ВПО на момент опитування	23	21,2	87	78,8

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022		Не тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022	
	n	%	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	**p=0,129**			
Так	80	21,7	287	78,3
Ні	112	17,8	515	82,2
Наявність дітей загалом	**p=0,397**			
Є діти	132	19,8	534	80,2
Немає дітей	56	17,5	263	82,5
Наявність неповнолітніх дітей	**p<0,001**			
Є діти до 18 років	107	23,9	342	76,1
Немає дітей до 18 років	80	15,0	455	85,0
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,315**			
Низький або нижче середнього	14	13,4	90	86,6
Середній	88	19,5	362	80,5
Вище середнього або високий	84	19,8	342	80,2
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,379**			
Низький або нижче середнього	56	17,5	263	82,5
Середній	91	20,7	348	79,3
Вище середнього або високий	36	17,0	178	83,0
Рівень освіти	**p=0,057**			
Початкова або середня	27	13,6	172	86,4
Середня спеціальна	54	22,0	190	78,0
Вища	111	20,1	439	79,9
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.022	**p<0,001**			
Тестувалися	158	26,6	435	73,4
Не тестувалися	31	8,2	351	91,8
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь у житті	**p<0,001**			
Тестувалися	191	30,5	435	69,5
Не тестувалися	–	–	351	100,0
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p<0,001**			
Нульовий	91	14,9	520	85,1
Низький	64	23,6	207	76,4
Середній	22	32,2	47	67,8
Високий	10	71,7	4	28,3
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	1	50,9	1	49,1
Важко сказати	3	11,3	24	88,7
Відмова від відповіді	–	–	1	100,0
Контакт із кров'ю під час війни	**p=0,341**			
Так	9	29,0	22	71,0
Ні	183	18,9	781	80,5

Таблиця 28. Досвід тестування на ВІЛ коли-небудь у житті в розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед тих, хто відповів, N = 982, %)*

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ		Не тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ	
	n	%	n	%
Загалом (N = 982)	*631*	*64,2*	*351*	*35,8*
Вікові категорії, повних років	p<0,001			
15–17 років	10	16,9	50	83,1
18–25 років	74	46,6	85	53,4
26–35 років	224	74,2	78	25,8
36–49 років	322	69,9	139	30,1
Регіон проживання ДО 24.02.2022	p<0,001			
Захід	149	54,0	128	46,0
Південь	84	72,4	32	27,6
Північ	61	60,0	41	40,0
Схід	200	71,6	79	28,4
Центр	73	59,9	49	40,1
м. Київ	63	73,4	23	26,6
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	p=0,002			
Міста 500 тис. +	175	74,2	61	25,8
Міста 100–499 тис.	116	66,5	59	33,5
Міста 50–99 тис.	34	64,3	19	35,7
Міста 0–49 тис.	130	59,0	91	41,0
Сільська місцевість	175	58,9	122	41,1
Регіон проживання ЗАРАЗ	p<0,001			
Захід	157	53,7	135	46,3
Південь	79	73,2	29	26,8
Північ	65	60,2	43	39,8
Схід	178	71,5	71	28,5
Центр	83	62,0	51	38,0
м. Київ	69	75,3	23	24,7
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	p<0,001			
Міста 500 тис. +	195	75,3	64	24,7
Міста 100–499 тис.	114	66,9	57	33,1
Міста 50–99 тис.	30	64,2	17	35,8
Міста 0–49 тис.	117	56,5	90	43,4
Сільська місцевість	174	58,4	124	41,6
Приналежність до ВПО	p=0,007			
Не є ВПО на момент опитування	549	62,8	325	37,2
Є ВПО на момент опитування	82	75,7	26	24,3

Характеристики	Тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ		Не тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ	
	n	%	n	%
Мали досвід переміщення під час війни	**p<0,001**			
Так	269	73,9	95	26,1
Ні	362	58,5	256	41,5
Наявність дітей загалом	**p<0,001**			
Є діти	498	75,7	159	24,3
Немає дітей	126	40,0	189	60,0
Наявність неповнолітніх дітей	**p<0,001**			
Є діти до 18 років	358	80,3	88	19,7
Немає дітей до 18 років	266	50,5	261	49,5
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,401**			
Низький або нижче середнього	61	60,2	40	39,8
Середній	294	66,4	149	33,6
Вище середнього або високий	265	63,0	156	37,0
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,004**			
Низький або нижче середнього	216	68,7	98	31,3
Середній	284	65,5	150	34,5
Вище середнього або високий	116	54,9	95	45,1
Рівень освіти	**p<0,001**			
Початкова або середня	87	45,2	106	54,8
Середня спеціальна	162	67,7	77	32,3
Вища	381	69,5	167	30,5
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.022	**p<0,001**			
Тестувалися	597	100,0	–	–
Не тестувалися	31	8,2	351	91,8
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.022	**p<0,001**			
Тестувалися	191	100,0	–	–
Не тестувалися	435	55,3	351	44,7
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p=0,002**			
Нульовий	362	60,1	240	39,9
Низький	196	72,8	73	27,2
Середній	48	69,5	21	30,5
Високий	11	78,5	3	21,5
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	2	100,0	–	–
Важко сказати	12	48,2	13	51,8
Відмова від відповіді	–	–	1	100,0

3.6.5. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Про вагітність у період після 24.02.2022 року повідомили 7,6% опитаних жінок. Серед них 5,0% стикалися з ситуаціями, коли передбачені протоколами аналізи крові на ВІЛ під час вагітності не були призначені або здані через війну. Подальша перевірка відповідей цих жінок на інші запитання анкети показує, що все-таки вони тестувалися на ВІЛ після початку повномасштабного вторгнення, і їхній статус є ВІЛ-негативним. Враховуючи проживання цих жінок не на окупованих територіях, можна припустити, що під час війни могли бути порушення у забезпеченні тестування вагітних на ВІЛ, втім, необхідні аналізи все-таки було здано *(можливо, самостійно та платно або із запізненням)*.

Таблиця 29. Тестування на ВІЛ під час вагітності після 24.02.2022 року – особистий досвід ***(серед тих, хто повідомив про вагітність після 24.02.2022 року, N = 76, %)***

Характеристики	n	%
Чи стикалися Ви особисто під час вагітності з тим, що через війну не були здані передбачені протоколом аналізи крові на ВІЛ?		
Так, була ситуація, коли передбачені аналізи не були призначені або здані через війну	4	5,0
Так, була ситуація, коли передбачені аналізи не були призначені або здані через інші причини, не пов'язані з війною	–	–
Ні, всі аналізи були призначені й здані вчасно	68	89,6
У цей період вагітності не потрібно було здавати аналізи	4	5,4

До всіх респонденток адресувалося запитання, чи відомі їм випадки серед близького оточення *(в області проживання на момент проведення опитування)*, коли їхня знайома жінка віком 15–49 років під час вагітності через війну не здавала передбачені протоколом аналізи крові на ВІЛ. Серед загалу опитаних 2,6% жінок повідомили про такі випадки. Респондентки, яким відомі такі випадки серед близького оточення, в середньому повідомили про двох жінок, які не здавали аналізи на ВІЛ під час вагітності *(на базі 25 відповідей, одна респондентка не змогла назвати кількість)*. Половина з тих, хто має в близькому оточенні жінок з таким досвідом, проживали у Східному регіоні. Враховуючи обмеженість географії дослідження підконтрольною Уряду України територією, є ймовірність недооцінки кількості таких випадків під час війни, зокрема на тимчасово окупованих територіях.

Гіпотеза, що жінки, які мають досвід перебування на тимчасово окупованих територіях під час вагітності, мали складнощі з доступом до проходження передбачених аналізів на ВІЛ, не підтвердилася щодо особистого досвіду. Разом з тим, респондентки повідомляли про такі випадки серед їхнього оточення, і ці випадки якраз стосуються територій, що могли бути окупованими.

Таблиця 30. Тестування на ВІЛ під час вагітності після 24.02.2022 року – досвід оточення ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Чи відомі Вам випадки серед Вашого близького оточення в *[область поточного проживання]*, коли Ваша знайома жінка віком 15–49 років під час вагітності через війну не здавала передбачені протоколом аналізи крові на ВІЛ?		
Так, мені відомі такі випадки	26	2,6
Ні, мені не відомі такі випадки	965	96,5
Важко сказати	9	0,9

3.6.6. ОБІЗНАНІСТЬ ПРО ВІЛ-СЕРВІСНІ ОРГАНІЗАЦІЇ

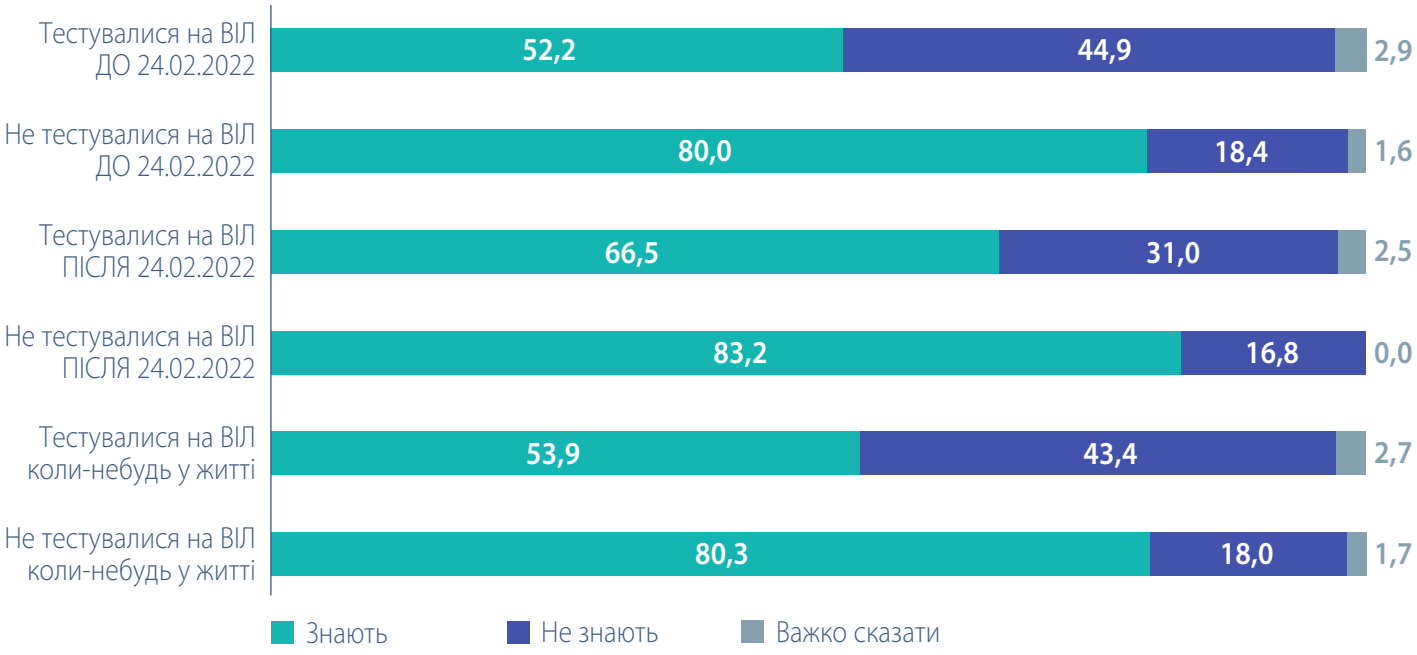
Респонденткам, які не повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус під час опитування, ставилося запитання про обізнаність щодо місць, де можна пройти тестування на ВІЛ. Близько двох третин (69,7%) зазначили, що знають, де протестуватися, 28,2% – не знають. Очікувано, що показники обізнаності щодо місць тестування на ВІЛ є вищими серед тих, хто мав досвід проходження такого тесту. Частка обізнаних менша серед дівчат 15–17 років (55,6%), як і досвід тестування на ВІЛ. Цікавим є співвідношення уявлень про вартість тестування та лікування ВІЛ і знання про те, де можна протестуватися – респондентки, які не знають про можливості безкоштовного тестування та лікування, частіше не знають, де можна протестуватися.

Таблиця 31. **Знання про те, де можна пройти тестування на ВІЛ та уявлення про вартість тестування і лікування** ***(серед усіх опитаних, крім тих, хто повідомив про свій ВІЛ-позитивний статус, N = 998, %)***

Характеристики	ЗНАЮТЬ		НЕ ЗНАЮТЬ		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%
Загалом	***696***	***69,7***	***281***	***28,2***	***21***	***2,1***
Уявлення про вартість тестування	**p=0,004**					
Є платним	100	66,2	49	32,5	2	1,3
Є безкоштовним	507	71,3	172	24,8	15	2,2
Важко сказати	*89*	*58,2*	*60*	*39,2*	*4*	*3,6*
Уявлення про вартість лікування ВІЛ	**p=0,004**					
Є платним	192	62,3	110	35,7	6	1,9
Є безкоштовним	353	74,9	109	21,3	9	1,9
Важко сказати	*150*	*68,8*	*62*	*28,4*	*6*	*2,8*

Знання про ВІЛ-сервісні організації є доволі обмеженими. На відкрите запитання «Назвіть, будь ласка, які ресурси, заклади, організації, що надають консультацію, допомогу з питань ВІЛ/СНІДу Вам відомі» майже третина не змогла дати жодної відповіді. Більше половини (53,6%) знають про можливість консультації у поліклініці, амбулаторії, лікарні, сімейного лікаря тощо, і кожна десята респондентка (10,3%) називала приватні лабораторії, такі як Діла, Сінево тощо. Конкретні ВІЛ-сервісні організації змогла назвати лише невелика частина опитаних.

Рисунок 16. **Знання про те, де можна пройти тестування на ВІЛ, у розрізі досвіду тестування** *(серед усіх опитаних, крім тих, хто повідомив про свій ВІЛ-позитивний статус, N = 998, %)*



Таблиця 32. **Знання про ВІЛ-сервісні організації** *(серед усіх опитаних, N = 1000, відкрите питання, %)*

Характеристики	n	%
Назвіть, будь ласка, які ресурси, заклади, організації, що надають консультацію, допомогу з питань ВІЛ/СНІДу, Вам відомі		
Поліклініка, амбулаторія, лікарня, сімейний лікар	536	53,6
Приватна лабораторія – Діла, Сінево, ІнВітро тощо	103	10,3
Центр СНІДу	54	5,4
Міжнародні організації під егідою ООН *(ЮНЕЙДС, ВООЗ)*	14	1,4
Проєкт REAct	12	1,2
Кабінет довіри	11	1,1
Інтернет-ресурс help24.org.ua	10	1,0
Центр громадського здоров'я	10	1,0
Національна гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу	7	0,7
Благодійна організація «100% життя»	1	0,1
Інше	*27*	*2,7*
Не знаю	*46*	*4,6*
Важко відповісти або Відмова від відповіді	*328*	*32,8*

На запитання «Чи є Ви клієнткою НУО *(неурядових організацій)*, які надають послуги з профілактики та лікування ВІЛ?» ствердно відповіли 0,8% жінок *(8 осіб)*. Дві учасниці з ВІЛ-позитивним статусом *(за самодекларацією)* не є клієнтками НУО.

3.6.7. ДОСТУП ДО АРТ-ТЕРАПІЇ (ДЛЯ ЛЖВ)

Окремий блок анкети був присвячений питанням АРТ для ЛЖВ. Під час опитування серед загалу опитаних тільки дві учасниці повідомили про позитивний ВІЛ-статус, тому даних для статистичного аналізу відповідного тематичного блоку дослідження недостатньо. Нижче наведено відповіді на запитання до блоку про доступ до АРТ *(без подальшого аналізу)*:

- «Чи призначено Вам вже АРТ-лікування *(антиретровірусна терапія)*?», обидві відповіді «так»,
- «Чи отримуєте Ви зараз АРТ?», обидві відповіді «так»,
- «Чи були у Вас в період після 24 лютого 2022 року проблеми з доступом до АРВ-препаратів?», обидві відповіді «ні»,
- «Скільки жінок з позитивним ВІЛ-статусом віком від 15 до 49 років Ви особисто знаєте в [область поточного проживання]?», одна відповідь «0», інша – «3». Обидві жінки не змінювали місце проживання від початку вторгнення.

3.6.8. САМООЦІНКА РИЗИКУ МАТИ ВІЛ

Усіх респонденток запитували про ризик мати позитивний ВІЛ-статус за самооцінкою. Більшість учасниць оцінюють його як нульовий (61,3%) або низький (27,1%), тоді як середній – 7,0%, а високий – 1,4%. Самооцінка ризику мати ВІЛ пов'язана з рівнем освіти та досвідом тестування на ВІЛ до або після 24.02.2022 року та коли-небудь у житті, а також з наявністю більше одного партнера в один період часу протягом життя, використанням презерватива під час останнього статевого контакту і контакту з кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях під час війни.

За самодекларацією частка жінок, які живуть з ВІЛ, складає 0,2% *(2 особи)* серед загалу.

Таблиця 33. Самооцінка ризику мати ВІЛ та результат тестування за самодекларацією ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Як Ви оцінюєте Ваш особистий ризик мати позитивний ВІЛ-статус?		
Нульовий	613	61,3
Низький	271	27,1
Середній	70	7,0
Високий	14	1,4
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	2	0,2
Важко сказати	*29*	*2,9*
Відмова від відповіді	*1*	*0,1*
Коли Ви останній раз тестувалися на ВІЛ, то яким був результат цього тесту? (N = 648)*		
Позитивний	1**	0,2
Негативний	635	98,0
Важко сказати	*11*	*1,7*
Відмова від відповіді	*1*	*0,1*

* *Запитання не ставилося тим, хто ніколи не тестувався*

** *Жінка, яка повідомила про позитивний результат тестування, відповідаючи на запитання про самооцінку ризику, оцінила свій ризик як «високий»; на етапі обробки даних її відповідь була перекодована на «Я вже маю позитивний ВІЛ-статус» для збереження логіки*

Таблиця 34. Самооцінка ризику мати ВІЛ у розрізі соціально-демографічних характеристик *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	Нульовий		Низький		Середній		Високий		Є ВІЛ		Важко сказати		Відмова	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Загалом (N = 1000)	***613***	***61,3***	***271***	***27,1***	***70***	***7,0***	***14***	***1,4***	***2***	***0,2***	***29***	***2,9***	***1***	***0,1***
Вікові категорії, повних років	**p=0,009**													
15–17 років	46	73,3	10	16,1	5	7,8	–	–	–	–	1	1,4	1	1,4
18–25 років	104	64,7	42	26,2	12	7,6	2	1,4	–	–	–	–	–	–
26–35 років	181	59,4	87	28,5	20	6,7	7	2,2	2	0,6	8	2,6	–	–
36–49 років	282	59,8	132	28,1	33	6,9	5	1,0	–	–	20	4,2	–	–
Регіон проживання ДО 24.02.2022	**p=0,207**													
Захід	166	58,4	85	29,8	19	6,7	8	2,8	1	0,3	6	2,0	–	–
Південь	75	63,1	36	30,2	4	3,2	1	0,9	–	–	3	2,5	–	–
Північ	70	67,1	21	19,9	7	7,2	–	–	1	1,0	5	4,9	–	–
Схід	180	64,1	65	23,1	24	8,4	3	1,0	–	–	9	3,1	1	0,3
Центр	74	58,4	32	25,0	15	11,9	2	1,6	–	–	4	3,2	–	–
м. Київ	48	56,7	34	39,5	1	1,3	–	–	–	–	2	2,6	–	–
Тип населеного пункту ДО 24.02.2022	**p=0,401**													
Міста 500 тис. +	141	59,6	76	32,0	12	5,0	1	0,4	–	–	6	2,7	1	0,4
Міста 100–499 тис.	103	57,9	49	27,7	15	8,3	2	1,1	1	0,5	8	4,4	–	–
Міста 50–99 тис.	34	61,0	15	28,1	4	7,1	1	2,0	1	1,8	–	–	–	–
Міста 0–49 тис.	146	65,0	58	25,7	11	5,1	4	1,7	–	–	6	2,6	–	–
Сільська місцевість	189	61,9	73	24,0	28	9,2	6	2,1	–	–	9	2,8	–	–
Регіон проживання ЗАРАЗ	**p=0,154**													
Захід	173	58,)	91	30,4	20	6,9	8	2,7	1	0,3	6	1,9	–	–
Південь	71	65,0	31	28,8	4	3,5	1	1,0	–	–	2	1,7	–	–
Північ	74	67,0	23	20,7	7	6,8	–	–	1	0,9	5	4,6	–	–
Схід	160	64,2	54	21,7	22	9,0	3	1,2	–	–	9	3,5	1	0,4
Центр	84	59,2	35	25,1	15	10,7	2	1,4	–	–	5	3,6	–	–
м. Київ	51	56,1	37	40,3	1	1,2	–	–	–	–	2	2,4	–	–
Тип населеного пункту ЗАРАЗ	**p=0,414**													
Міста 500 тис. +	158	60,6	79	30,3	14	5,5	1	0,3	–	–	8	2,9	1	0,3
Міста 100–499 тис.	96	55,0	53	30,3	15	8,5	2	1,1	1	0,6	8	4,5	–	–
Міста 50–99 тис.	29	60,5	13	27,2	4	8,0	1	2,2	1	2,1	–	–	–	–
Міста 0–49 тис.	135	64,1	54	25,4	13	5,9	3	1,3	–	–	7	3,3	–	–
Сільська місцевість	195	63,7	73	23,8	25	8,0	7	2,4	–	–	6	2,1	–	–

Характеристики	Нульовий		Низький		Середній		Високий		Є ВІЛ		Важко сказати		Відмова	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Належність до ВПО	**p=0,733**													
Не є ВПО на момент опитування	548	61,6	235	26,4	65	7,3	13	1,5	2	0,2	26	3,0	–	–
Є ВПО на момент опитування	65	59,0	36	33,2	5	4,9	1	0,9	–	–	2	2,0	–	–
Мали досвід переміщення під час війни	**p=0,587**													
Так	216	58,6	108	29,3	30	8,0	4	1,1	–	–	11	3,0	–	–
Ні	397	62,8	163	25,9	40	6,4	10	1,6	2	0,3	18	2,8	1	0,1
Наявність дітей загалом	**p=0,468**													
Є діти	414	61,8	177	26,4	46	6,8	12	1,8	2	0,3	20	2,9	–	–
Немає дітей	195	60,9	91	28,5	23	7,3	2	0,7	–	–	8	2,4	1	0,3
Наявність неповнолітніх дітей	**p=0,137**													
Є діти до 18 років	280	61,7	120	26,5	29	6,3	11	2,4	2	0,4	12	2,6	–	–
Немає дітей до 18 років	329	61,3	148	27,5	40	7,5	3	0,6	–	–	16	3,0	1	0,2
Рівень доходу ДО 24.02.2022	**p=0,012**													
Низький або нижче середнього	72	68,0	21	20,0	8	7,3	3	2,9	–	–	2	1,9	–	–
Середній	276	61,2	109	24,2	38	8,4	9	2,0	–	–	19	4,2	–	–
Вище середнього або високий	256	59,8	138	32,2	24	5,7	2	0,4	2	0,5	6	1,3	–	–
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,202**													
Низький або нижче середнього	193	60,4	81	25,2	26	8,1	7	2,3	–	–	13	4,0	–	–
Середній	264	59,9	130	29,5	33	7,4	5	1,1	1	0,2	9	2,0	–	–
Вище середнього або високий	143	66,5	56	25,8	10	4,5	2	0,9	1	0,4	4	1,8	–	–
Рівень освіти	**p<0,001**													
Початкова або середня	151	75,5	28	13,9	12	6,2	3	1,6	–	–	5	2,4	1	0,4
Середня спеціальна	156	63,7	46	18,6	20	8,2	10	4,0	1	0,4	12	5,0	–	–
Вища	305	55,0	198	35,8	38	6,8	1	0,2	1	0,2	12	2,1	–	–
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.022	**p<0,001**													
Тестувалися	339	56,7	191	32,0	44	7,3	11	1,8	2	0,3	11	1,8	–	–
Не тестувалися	262	68,5	77	20,2	26	6,7	3	0,8	–	–	14	3,6	1	0,2

Характеристики	Нульовий		Низький		Середній		Високий		Є ВІЛ		Важко сказати		Відмова	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.022	**p<0,001**													
Тестувалися	91	47,7	64	33,4	22	11,6	10	5,2	1	0,5	3	1,6	–	–
Не тестувалися	520	64,7	207	25,7	47	5,8	4	0,5	1	0,1	24	3,0	1	0,1
Тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ	**p=0,002**													
Тестувалися	362	57,3	196	31,1	48	7,6	11	1,7	2	0,3	12	1,9	–	–
Не тестувалися	240	68,4	73	20,9	21	6,0	3	0,9	–	–	13	3,6	1	0,3
Досвід вживання наркотиків	**p=0,009**													
Так	54	53,5	39	38,6	6	5,9	2	2,0	–	–	–	–	–	–
Ні	558	62,1	233	25,9	64	7,1	12	1,3	2	0,2	28	3,1	1	0,1
Досвід неін'єкційного вживання наркотиків	**p=0,886**													
Так, тільки до 24.02.2022 року	43	55,8	27	35,1	5	6,5	1	1,3	–	–	1	1,3	–	–
Так, і до, і після 24.02.2022 року	2	40,0	3	60,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Так, тільки після 24.02.2022 року	1	20,0	3	60,0	1	20,0	–	–	–	–	–	–	–	–
Ні, ніколи	9	52,9	6	35,3	1	5,9	1	5,9	–	–	–	–	–	–
Досвід ін'єкційного вживання наркотиків	**p=0,776**													
Так, тільки до 24.02.2022 року	2	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ні, ніколи	53	52,5	39	38,6	6	5,9	2	2,0	–	–	1	1,0	–	–
Наявність більше одного партнера в один період часу протягом життя	**p<0,001**													
> одного партнера	30	51,7	23	39,7	3	5,2	1	1,7	–	–	1	1,7	–	–
Тільки один партнер	520	60,7	237	27,7	61	7,1	13	1,5	2	0,2	23	2,7	–	–
Використання презерватива під час останнього статевого контакту	**p<0,001**													
Так	193	61,1	92	29,1	19	6,0	3	0,9	2	0,6	7	2,2	–	–
Ні	321	60,5	19	28,1	37	7,0	11	2,1	–	–	12	2,3	1	0,2
Контакт із кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях під час війни	**p=0,001**													
Був	13	41,9	8	25,8	5	16,1	3	9,7	–	–	2	6,5	–	–
Не був	600	61,9	264	27,2	65	6,7	11	1,1	2	0,2	27	2,8	1	0,1

3.7. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Більшість опитаних (89,7%) повідомили, що не мають досвіду вживання наркотиків, а серед тих, хто його має, у більшості випадків йдеться про неін'єкційне вживання. Тільки дві особи (0,2%) з усіх повідомили про досвід ін'єкційного вживання. Цей досвід, за словами респонденток, відноситься до довоєнного періоду, а тому блок запитань про ризиковані практики вживання їм не пропонувався[18]. Одна з жінок повідомила про негативний ВІЛ-статус як результат тестування, друга – ніколи не тестувалася на ВІЛ протягом життя. Обидві зазначили, що до початку повномасштабної війни також практикували неін'єкційне вживання і свій ризик ВІЛ-інфікування оцінюють як низький.

Запитання щодо вживання наркотиків належать до надзвичайно чутливих, а тому неможливо бути повністю впевненими у щирості отриманих відповідей. Зокрема, 16 жінок відповіли, що ніколи не вживали неін'єкційні чи ін'єкційні наркотики, водночас надавши відповідь «так» на перше загальне питання про досвід вживання наркотичних речовин коли-небудь у житті.

Неін'єкційне вживання, за словами респонденток, переважно відноситься до довоєнного періоду, втім, було по 0,5% жінок, які повідомили про вживання як до, так і після повномасштабного вторгнення, а також тільки після початку війни. Про досвід будь-якого типу вживання найчастіше повідомляли мешканки м. Київ (24,9%), однак деталізація щодо вживання дає занадто мало ствердних відповідей для аналізу.

Таблиця 35. Досвід вживання наркотиків *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
Чи мали Ви коли-небудь досвід вживання наркотиків *(не важливо якого типу та форми вживання)***?**		
Так	101	10,1
Ні	897	89,7
Важко сказати	*2*	*0,2*
Чи мали Ви досвід вживання неін'єкційних *(без голки та шприца)* **наркотиків у період до та після 24 лютого 2022 року? Мова йде про паління, ковтання, нюхання***		
Так, тільки до 24 лютого 2022 року	76	7,6
Так, і до, і після 24 лютого 2022 року	5	0,5
Так, тільки після 24 лютого 2022 року	5	0,5
Ні, ніколи	*16*	*1,6*
Чи мали Ви досвід вживання ін'єкційних наркотиків *(за допомогою голки та шприца)* **у період до та після 24 лютого 2022 року?***		
Так, тільки до 24 лютого 2022 року	2	0,2
Так, і до, і після 24 лютого 2022 року	–	–
Так, тільки після 24 лютого 2022 року	–	–
Ні, ніколи	*101*	*10,1*

* *Запитання не ставили тим, хто відповів негативно на запитання анкети про досвід вживання будь-яких наркотиків будь-коли у житті (N = 103)*

18 *Запитання «Чи використовували Ви новий (стерильний) шприц та голку під час останньої ін'єкції?», «Чи траплялися в період після 24 лютого 2022 року ситуації, коли ви не мали доступу до стерильних шприців/голок і змушені були робити щось із наступного: перелік ризикованих практик при вживанні», «Чи берете ви участь у програмі замісної підтримувальної терапії?»*

Спроба оцінити мережу контактів жінок із ризикованою поведінкою була зроблена щодо ін'єкційного вживання. Всім опитаним ставили запитання «Скільки всього жінок віком 15–49 років, які вживають наркотики ін'єкційно, Ви знаєте в [область поточного проживання]? Маються на увазі жінки, які вживають наркотики ін'єкційно в період після 24 лютого 2022 року. Можна назвати приблизну кількість». Переважна більшість опитаних (92,2%) не знають таких жінок, 1,4% відмовилися відповідати, а 6,5% повідомили, що знають як мінімум одну таку жінку в своєму оточенні. Респондентки, які на момент опитування мають статус ВПО, в основному (99,2%) не знають жінок, які вживають наркотики ін'єкційно, у місці поточного проживання. Дві учасниці, які повідомили про власний досвід вживання, станом на момент опитування не знають у своєму оточенні жінок з таким досвідом. Одна з учасниць, яка має ВІЛ-позитивний статус, також не знає про відповідні практики серед жінок у своєму оточенні, тоді як інша ВІЛ-позитивна респондентка повідомила про 20 жінок, які практикують ін'єкційне вживання *(область проживання – Рівненська)*.

3.8. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ

3.8.1. ДОСВІД СТАТЕВИХ СТОСУНКІВ

Ризики інфікування ВІЛ пов'язані з окремими сексуальними практиками, такими як велика кількість статевих партнерів, не користування презервативом, надання сексуальних послуг за винагороду тощо. Відповідно, великий за обсягом розділ опитування був присвячений саме особливостям статевого життя респонденток під час війни.

Запитанням-фільтром для цього блоку було наступне: «Чи маєте Ви досвід сексуальних стосунків?». Загалом про його наявність повідомили 92,3% респонденток, переважно жінки старших вікових груп. Серед дівчат віком 15–17 років 41,9% зазначили про наявність статевого досвіду.

Таблиця 36. Досвід статевих стосунків у розрізі вікових груп ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	ТАК		НІ		Важко сказати / відмова	
	n	%	n	%	n	%
Загалом (N = 1000)	***923***	***92,3***	***73***	***7,3***	***4***	***0,4***
Вікові категорії, повних років	**p<0,001**					
15–17 років	26	41,9	37	58,1	–	–
18–25 років	137	85,3	22	13,9	1	0,7
26–35 років	299	98,1	6	1,9	–	–
36–49 років	461	97,4	8	1,7	3	0,6

Наступні запитання ставили тим жінкам, які повідомили про наявність досвіду сексуальних стосунків (N = 923). Слід звернути увагу на те, що були жінки, для яких або формулювання виявилося складним для розуміння, або вони не захотіли відповідати щиро на запитання *(таких ситуацій не можна повністю уникнути під час дослідження чутливих тем)*, оскільки деякі з них зазначали про відсутність досвіду сексуальних стосунків, водночас вказуючи на наявність дітей.

Не менше 90,0% жінок вказали, що їхні стосунки були моногамними *(тобто вони мали в один період часу тільки одного партнера)* як до війни, так і після її початку. Статевих стосунків до війни не мали 4,0%, після її початку – 7,0% *(однак це інші жінки, адже тим, хто взагалі не мав стосунків, запитання не ставили)*.

До війни про наявність в один період часу більше ніж одного партнера повідомило 5,3% опитаних, після 24 лютого – 1,5%. Переважна більшість жінок практикували моногамні стосунки до і після 24.02.2022 року. Якщо взяти весь період життя, про стосунки з більш ніж одним партнером в один період часу зазначили 6,3% усіх респонденток.

Жінки, які повідомили про більше ніж одного партнера в один і той самий період часу *(як до війни, так і після її початку)*, рівномірно розподілені за всіма віковими групами, місцем проживання та іншими соціально-демографічними характеристиками.

Таблиця 37. Типологія досвіду статевих стосунків
(серед тих, хто повідомив про наявність сексуального досвіду, N = 923, %)

Характеристики	n	%
Що з перерахованого нижче найбільш точно описує Ваш досвід статевих стосунків у період ДО 24 лютого 2022 року?		
Не мала статевих стосунків взагалі	37	4,0
В один період часу мала статеві стосунки тільки з одним партнером *(моногамні)*	831	90,0
В один період часу мала статеві стосунки з більш ніж одним партнером *(не моногамні)*	49	5,3
Важко сказати	*2*	*0,2*
Відмова від відповіді	*4*	*0,4*
Що з перерахованого нижче найбільш точно описує Ваш досвід статевих стосунків у період ПІСЛЯ 24 лютого 2022 року і до теперішнього часу?		
Не мала статевих стосунків взагалі	64	7,0
В один період часу мала статеві стосунки тільки з одним партнером *(моногамні)*	838	90,8
В один період часу мала статеві стосунки з більш ніж з одним партнером *(не моногамні)*	14	1,5
Важко сказати	*4*	*0,4*
Відмова від відповіді	*3*	*0,3*
Наявність більш ніж одного партнера в один період часу *(не моногамні)*		
Так	58	6,3
Ні	856	92,7
Важко сказати або Відмова від відповіді	*9*	*1,0*

Загальна кількість партнерів після початку війни у переважної більшості жінок дорівнює одиниці *(число партнерів може бути більше одного, при тому, що загалом стосунки є моногамними, тобто в один період часу – один партнер; такі респондентки також є, хоча й небагато)*. Про одного постійного партнера у період після 24 лютого 2022 року повідомили 89,7% жінок, про двох і більше – 2,9%, не мали партнерів з початку повномасштабного вторгнення та до моменту опитування у серпні 2023 року – 7,3%.

Серед жінок, які мали більше одного партнера після початку війни, вищою є частка тих, хто оцінює свій ризик ВІЛ-інфікування як високий *(7,4% порівняно з 1,6% серед усіх жінок, які мали статеві стосунки)*, але оскільки абсолютні значення є малими *(у даному випадку йдеться про двох жінок)*, їх недостатньо для статистичного аналізу. Статистично значущих відмінностей між групами жінок, які мають одного, більше одного або не мають партнера, у контексті тестування на ВІЛ немає.

Про наявність випадкових статевих партнерів після 24.02.2022 року вказали 14 жінок, з них більшість (*12 осіб)* мали одного випадкового партнера за цей час. Інші дві учасниці мали два та сім випадкових партнерів, і вони ж вказали на наявність у період з 24 лютого комерційних партнерів.

Таблиця 38. **Кількість статевих партнерів після 24.02.2022 року**
(серед тих, хто повідомив про наявність сексуального досвіду, N = 923, %)

Характеристики	n	%
У період після 24 лютого 2022 року скільки ВСЬОГО у Вас було статевих партнерів?		
Не було партнерів	67	7,3
Один	822	89,1
Два	21	2,3
Три	4	0,4
Чотири і більше	2	0,2
Важко сказати або Відмова від відповіді	*6*	*0,7*
Наявність тільки одного постійного партнера після 24.02.2022 року		
Тільки один партнер	822	89,1
Більше одного партнера	27	2,9
Не було партнерів	67	7,3
Важко сказати або Відмова від відповіді	*6*	*0,7*

3.8.2. ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

Незахищений статевий контакт є ризикованим щодо ВІЛ-інфікування, особливо за наявності кількох партнерів. Респонденток, які мали статеві стосунки після 24.02.2022 року, запитували про використання презерватива під час останнього сексуального контакту, протягом останніх 30 днів *(тільки тих, хто зазначив більше трьох партнерів)*, а також про випадки неможливості дістати презерватив у разі потреби.

Загалом трохи більше третини респонденток (36,9%) зазначили, що під час останнього сексу використовували презервативи, про протилежний досвід повідомили 62,0% опитаних. Майже половина жінок (45,3%) ніколи не користувалися презервативом під час сексу з початку повномасштабної війни і до моменту участі у дослідженні, і тільки 22,0% учасниць завжди практикували захищені статеві контакти.

Про ситуації, коли презервативи були потрібні, але не доступні, повідомили 4,2% жінок. Ці випадки вдвічі частіше мали місце на територіях, де велися бойові дії або на окупованих. Так, 9,2% тих, хто перебував у районах бойових дій, та 10,2% тих, хто опинився на окупованих або в екологічно постраждалих регіонах, зазначили, що вони потрапляли в ситуації, коли доступ до презервативів був відсутній.

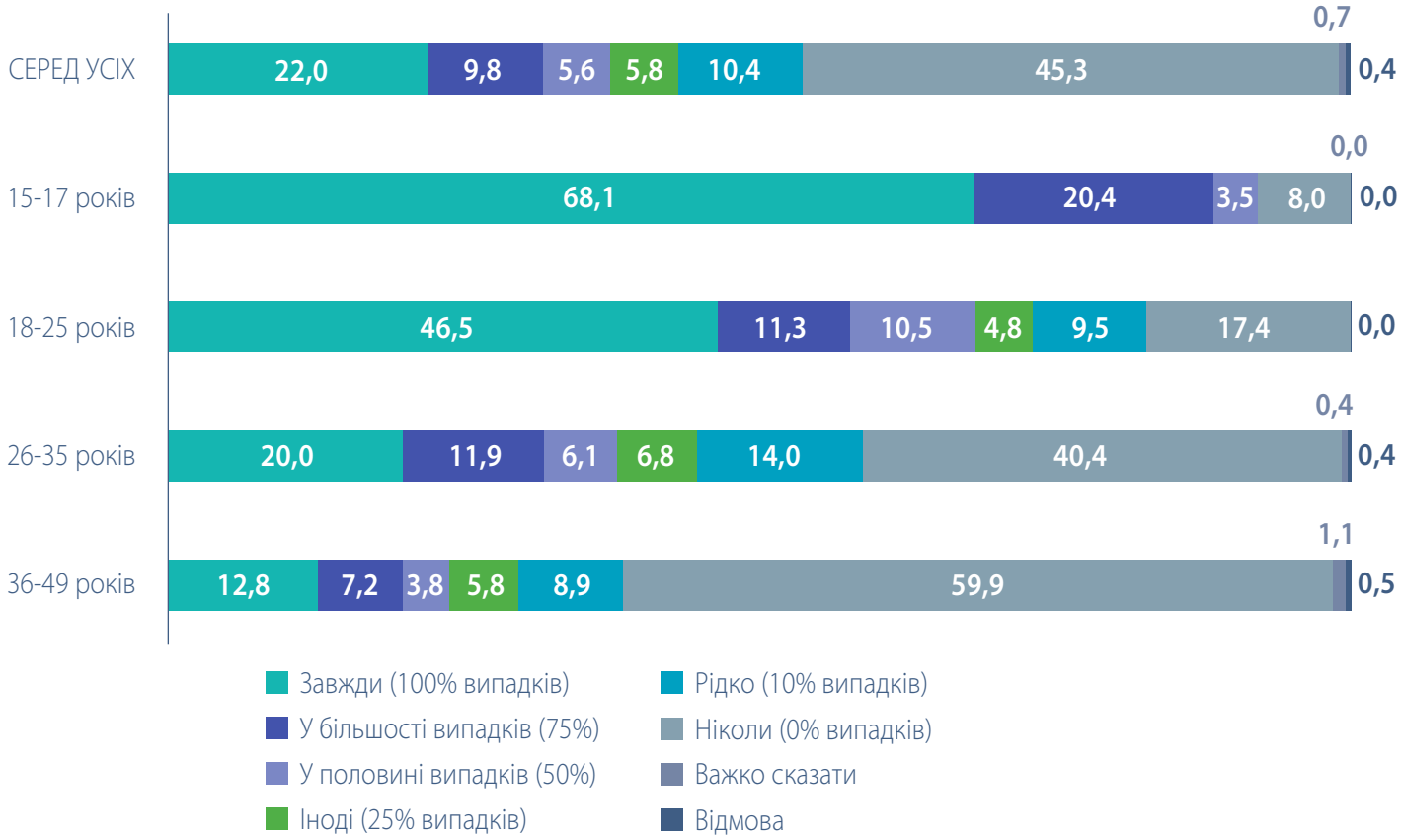
Використання презервативів корелює з віком – молодші дівчата та жінки частіше повідомляють про постійну *(при кожному контакті)* практику захищеного сексу. Наприклад, у групі учасниць віком 15–17 років 68,1% завжди використовує презерватив, тоді як для жінок 36–49 років цей показник становить 12,8%.

Таблиця 39. Практики використання презерватива під час сексу
(серед тих, хто мав статеві стосунки після 24.02.2022 року, N = 856, %)

Характеристики	n	%
Чи використовували Ви або Ваш партнер презерватив під час останнього статевого контакту?		
Так	316	36,9
Ні	530	62,0
Важко сказати	*6*	*0,7*
Відмова від відповіді	*3*	*0,4*
Як часто Ви використовували презерватив під час сексу в період після 24 лютого 2022 року? (N = 854)*		
Завжди *(100% випадків)*	188	22,0
У більшості випадків (75%)	83	9,8
У половині випадків (50%)	48	5,6
Іноді *(25% випадків)*	50	5,8
Рідко *(10% випадків)*	89	10,4
Ніколи *(0% випадків)*	387	45,3
Важко сказати	*6*	*0,7*
Відмова від відповіді	*3*	*0,4*
Чи траплялися з Вами в період після 24 лютого 2022 року ситуації, коли Ви з Вашим партнером не мали змоги дістати презервативи, хоча потребували їх *(наприклад, в аптеці їх не було через порушення поставок, або аптеки були зачинені, або зруйновані тощо)***, через що статевий акт відбувся без презерватива?**		
Так	36	4,2
Ні	812	94,9
Важко сказати	*6*	*0,7*
Відмова від відповіді	*2*	*0,2*

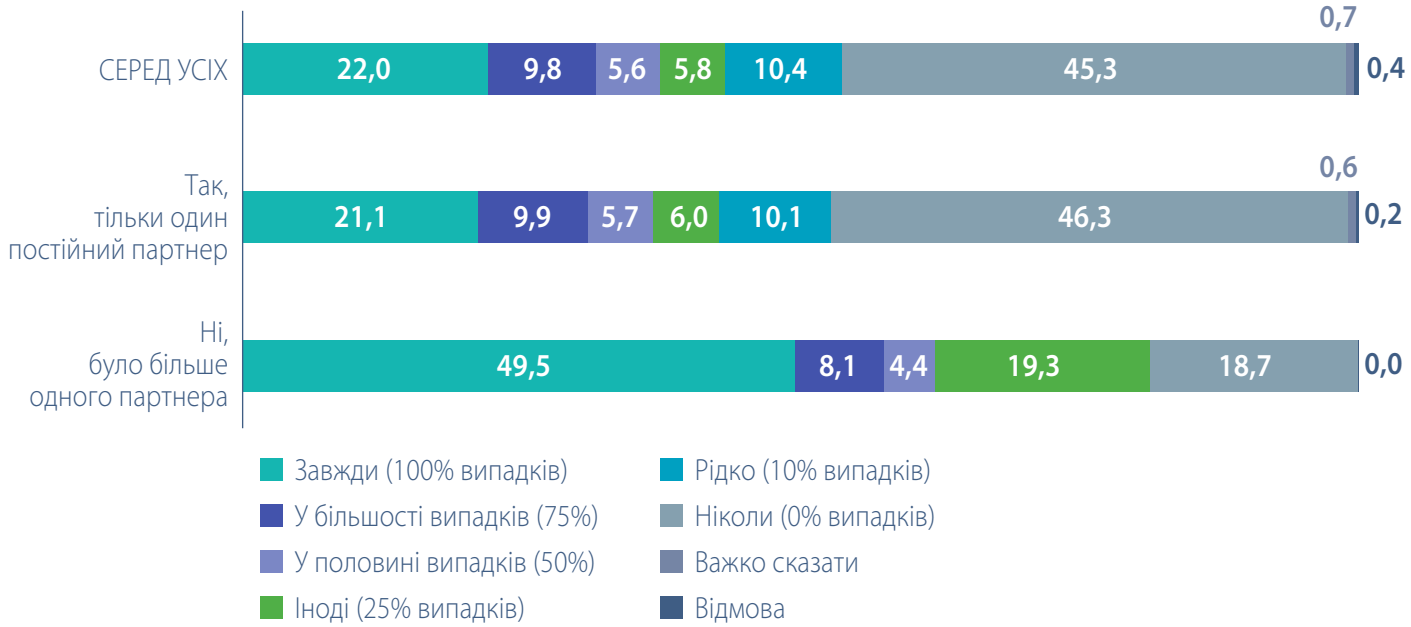
* *Двом респонденткам, які вказали кількість партнерів більше трьох після 24 лютого 2022 року, замість цього запитання ставилося наступне: «Як часто Ви використовували презерватив під час сексу протягом останніх 30 днів?», одна відповіла «завжди», інша – «ніколи»*

Рисунок 17. **Використання презервативів під час сексу після 24.02.2022 року** ***(серед тих, хто мав статеві стосунки після 24.02.2022 року та вказав число партнерів не більше трьох, N = 854, %)***



Оскільки переважна більшість респонденток повідомила про наявність одного партнера у період з 24 лютого 2022 року, то в цій групі *(«тільки один постійний партнер»)* використання презервативів не відрізняється від середнього за масивом. У невеликій підгрупі жінок, які мали більше одного партнера (N = 25), 49,5% завжди використовують презерватив.

Рисунок 18. **Використання презервативів під час сексу після 24.02.2022 року в розрізі кількості партнерів** ***(серед тих, хто мав статеві стосунки після 24.02.2022 року та вказав число партнерів не більше трьох, N = 854, %)***



Гіпотезу, що жінки, які мають одного постійного партнера, не використовують презервативи, не тестуються на ВІЛ, неможливо підтвердити однозначно, оскільки більшість повідомили про одного постійного партнера і група для порівняння є недостатньою. Рівень тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року в тих, хто має одного партнера, і тих, хто має більше партнерів, не відрізняється. Натомість рівень використання презервативів жінками з одним постійним партнером є нижчим *(завжди використовує –21,1%, ніколи – 46,3%)*, ніж у невеликої групи учасниць з двома і більше партнерами. Не спостерігається зв'язку між самооцінкою ризику мати позитивний ВІЛ-статус і використанням презерватива, а також фактом тестування на ВІЛ.

3.8.3. СТАТЕВІ ПАРТНЕРИ

У ході дослідження жінок запитували, чи практикують їхні статеві партнери ризиковану поведінку, або чи є вони представниками ключових груп у контексті ВІЛ. Загальна кількість ствердних відповідей є незначною (N = 15) та замалою для статистичного аналізу. Наприклад, неможливо перевірити, чи жінки, які мають партнерів з числа представників ключових груп, частіше повідомляли про тестування на ВІЛ або вище оцінювали власний ризик інфікування, а також порівняти частоту використання презервативів.

Таблиця 40. Належність статевого партнера до ключових груп
(серед тих, хто мав досвід статевих стосунків і партнера після 24.02.2022 року, N = 846, %)

Характеристики	ТАК		НІ		Важко сказати		ВІДМОВА	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Чи мав або має Ваш партнер *(хтось із Ваших партнерів)* статеві стосунки з чоловіками?	2	0,2	827	97,8	12	1,4	5	0,6
Чи був діагностований Вашому партнерові *(комусь із Ваших партнерів)* гепатит С?	8	0,9	823	97,4	12	1,4	3	0,3
Чи був діагностований Вашому партнерові *(комусь із Ваших партнерів)* ВІЛ?	1	0,1	839	99,1	4	0,5	4	0,3
Чи вживає Ваш партнер *(хтось із Ваших партнерів)* наркотики ін'єкційно?	1	0,1	840	99,2	3	0,3	3	0,3
Чи користується Ваш партнер *(хтось із Ваших партнерів)* сексуальними послугами жінок за винагороду?	1	0,1	811	81,1	31	3,1	4	0,4
Чи є Ваш партнер *(хтось із Ваших партнерів)* людиною, звільненою з місць позбавлення волі?*	6	0,7	835	98,6	3	0,3	3	0,3
Хоча б одна ствердна відповідь	**n=15 / 1,7%**							
Хоча б одна ствердна відповідь або «Важко відповісти», або «Відмова від відповіді»	**n=61 / 6,0%**							

* *Усім респонденткам після цього ставили запитання: «Чи є Ви людиною, звільненою з місць позбавлення волі?», на яке не було отримано жодної ствердної відповіді*

Окремим питанням щодо ВІЛ-інфікування є партнери-військовослужбовці, оскільки їхні ризики є досить високими, відповідно, за відсутності захисту цим ризикам піддаються і їхні партнерки. Повідомили про те, що серед їхніх партнерів є військовослужбовці, 16,4% жінок з тих, які мали статеві стосунки після початку повномасштабної війни. Частка опитаних, які мають таких партнерів, однакова в усіх підгрупах за віком, регіоном, типом населеного пункту, рівнем освіти, доходу, наявністю дітей та статусу ВПО тощо.

Зв'язок між тим, чи є хтось із партнерів військовослужбовцем, має досвід тестування на ВІЛ та використання презерватива, відсутній. Тобто жінки, чиї партнери є військовослужбовцями, тестуються на ВІЛ та користуються презервативами так само, як і жінки, партнери яких не є військовими. Самооцінка ризику мати ВІЛ-позитивний статус не відрізняється в обох групах жінок. Це підтверджує гіпотезу, що партнерки військовослужбовців не оцінюють свій ризик та ризик партнера інфікуватися ВІЛ як високий, а отже, не тестуються додатково. Не вдалося перевірити зв'язок між наявністю партнерів-військовослужбовців і загальною кількістю партнерів через малу кількість абсолютних значень тих, хто має більше одного партнера.

Таблиця 41. **Належність статевого партнера військовослужбовців**
(серед тих, хто мав досвід статевих стосунків і партнера після 24.02.2022 року, N = 846, %)

Характеристики	ТАК		НІ		Важко сказати / відмова	
	n	%	n	%	n	%
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p=0,737**					
Нульовий	94	18,4	408	79,6	10	1,9
Низький	28	11,8	210	87,0	3	1,3
Середній	10	17,6	43	77,1	3	5,3
Високий	2	14,3	12	85,7	–	–
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	–	–	2	100,0	–	–
Важко сказати	*4*	*18,5*	*16*	*76,7*	*1*	*4,9*
Відмова від відповіді	–	–	*1*	*100,0*	–	–
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.022	**p=0,097**					
Тестувалися	98	17,7	445	80,7	9	1,6
Не тестувалися	38	13,6	232	83,5	8	2,9
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.022	**p=0,829**					
Тестувалися	28	16,3	140	81,5	4	2,2
Не тестувалися	107	16,1	549	82,0	13	1,9
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь	**p=0,127**					
Тестувалися	99	17,4	470	81,4	9	1,5
Не тестувалися	38	14,9	208	81,9	8	3,1
Частота використання презервативів під час сексу після 24.02.2022	**p=0,956**					
Завжди *(100% випадків)*	25	13,5	155	83,8	5	2,7
У більшості випадків (75%)	14	16,9	67	80,7	2	2,4
У половині випадків (50%)	10	20,8	37	77,1	1	2,1
Іноді *(25% випадків)*	9	18,4	38	77,6	2	4,1
Рідко *(10% випадків)*	15	17,2	72	82,8	–	–
Ніколи *(0% випадків)*	64	16,6	314	81,6	7	1,8
Важко сказати	*1*	*20,0*	*4*	*80,0*	–	–
Відмова від відповіді	–	–	*2*	*100,0*	–	–
Наявність тільки одного постійного партнера після 24.02.2022	**p=0,214**					
Так, тільки один постійний партнер	130	15,9	673	82,0	17	3,1
Ні, більше одного постійного партнера	8	30,8	18	69,2	–	–

3.8.4. НАДАННЯ СЕКСУАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ВИНАГОРОДУ

На запитання «Скажіть, будь ласка, після 24 лютого 2022 року чи були у Вас особисто ситуації, коли Ви займалися сексом за винагороду?» була одна ствердна відповідь, що складає 0,1%. Ця респондентка зазначила, що надавала сексуальні послуги за винагороду і до 24.02.2022 року. Під час уточнюючих запитань вона повідомила, що її клієнтами були знайомі, а презерватив використовувався у 25% випадків *(«іноді»)*.

Загалом шість учасниць (0,6%) повідомили, що займалися сексом за винагороду до початку повномасштабної війни, і серед опитаних не було жінок, які почали надавати сексуальні послуги після 24 лютого 2022 року. З огляду на низькі значення показників перевірити гіпотезу, що серед жінок, які займалися сексом за винагороду в умовах війни та не є клієнтками ВІЛ-сервісних НУО, рівень тестування на ВІЛ є низьким, неможливо.

Враховуючи чутливість даної тематики, варто звернути увагу на непрямі показники – наявність випадків у близькому оточенні. Всім респонденткам, незалежно від власного статевого досвіду, було поставлено запитання, чи відомі їм випадки у найближчому оточенні, коли жінка надавала сексуальні послуги за винагороду в період після 24 лютого 2022 року, на що отримано 4,5% ствердних відповідей. Після уточнення кількості таких жінок та кількості тих, хто займався сексом за винагороду до початку війни, 2,8% учасниць повідомили про зростання кількості знайомих їм жінок з таким досвідом, а 1,6% зазначили однакову їх кількість до і після 24.02.2022 року.

Таблиця 42. Досвід надання сексуальних послуг за винагороду в найближчому оточенні ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Чи відомі Вам випадки у Вашому найближчому оточенні, коли дівчина або жінка займалися сексом за винагороду в період після 24 лютого 2022 року?		
Так	45	4,5
Ні	946	94,6
Важко сказати	*6*	*0,6*
Відмова від відповіді	*3*	*0,3*
Зміна кількості знайомих жінок, які займаються сексом за винагороду в період після 24 лютого 2022 року		
Кількість збільшилася	28	2,8
Кількість не змінилася	16	1,6

Жінки, які мають безпосередній досвід, пов'язаний з війною, частіше повідомляють про те, що знають жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду. Наприклад, 8,0% респонденток, які перебували на територіях, що постраждали від екологічних катастроф, знайомі з жінками, які надають відповідні послуги.

Таблиця 43. **Наявність у найближчому оточенні жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, в розрізі досвіду, пов'язаного з війною** ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Знають жінок, які надають сексуальні послуги після 24.02.2022 (N = 1000)	**45**	**4,5**
Серед тих, хто мав безпосередній досвід, пов'язаний з війною (N = 531):	**35**	**6,6**
Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф *(тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов)* (N = 75)	6	8,0
Участь у бойових діях як військова або медикиня, парамедикиня (N = 13)	1	7,7
Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо (N = 85)	6	7,0
Перебування у зоні ведення активних бойових дій (N = 168)	10	6,0
Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022 (N = 87)	5	5,7
Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них (N = 216)	12	5,6
Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз *(щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)* (N = 460)	18	3,9
Серед тих, хто не мав досвіду, безпосередньо пов'язаного з війною (N = 469)	**9**	**1,9**

3.8.5. СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО ТА ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ

На запитання «У період після 24 лютого 2022 року чи були у Вас ситуації, коли Вас змушували до сексу проти Вашої волі, тобто проти Вас було вчинено сексуальне насильство?» ствердно відповіли дві жінки, що складає 0,2%; стільки ж вагалися з відповіддю.

Два випадки насильства, як випливає з інших відповідей цих жінок, скоріше не мають зв'язку з безпосередніми військовими діями. Так, одна з них віком від 15 до 17 років з Києва повідомила тільки про «перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз», а інша, яка належить до вікової групи 36–49 років і проживає в Хмельницькій області – не обрала жодної ситуації, яку можна характеризувати як «досвід, пов'язаний з війною». Дівчина віком 15–17 років зазнала насильства від свого партнера, після чого звернулася за допомогою до психолога, ніколи не тестувалася на ВІЛ і не отримувала постконтактну профілактику. Жінка, яка належить до вікової групи 36–49 років, постраждала від насильства незнайомої особи, не зверталася за допомогою і не тестувалася на ВІЛ після 24.02.2022 року, не отримувала постконтактну профілактику.

І якщо відповіді про пережитий особистий досвід сексуального насильства не дозволяють через малі абсолютні значення пов'язати його з військовими діями, беручи до уваги показник «наявність знайомих жінок, які зазнали сексуального насильства», можна дійти висновку про більшу поширеність такої практики в регіонах, найбільш постраждалих від війни. Так, усім респонденткам ставили запитання, чи відомі їм у період після 24 лютого 2022 року випадки у найближчому оточенні, коли щодо дівчини або жінки було вчинено сексуальне насильство, тобто її змусили до сексу проти її волі, і 4,4% опитаних дали ствердну відповідь *(кількість таких знайомих в основному складає одну особу)*.

Жінки, які мали досвід, пов'язаний з війною, частіше повідомляють про те, що знають жінок, які піддавалися сексуальному насильству. З такими жінками знайомі 10,7% респонденток, яким довелося побувати на територіях, що постраждали від екологічних катастроф, 9,2% з тих, які перебували на окупованих територіях, та 8,9% учасниць, які перебували у зоні ведення активних бойових дій. Аналогічний показник серед учасниць, які не мають «досвіду, пов'язаного з війною», складає 2,8%. Гіпотеза, що оцінка поширеності сексуального насильства буде вищою серед жінок, які перебували на тимчасово окупованих територіях, у цілому підтвердилася, але такі випадки характерні й для територій, що найбільше зазнали впливу війни.

Таблиця 44. **Випадки сексуального насильства у найближчому оточенні** *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	n	%
У період після 24 лютого 2022 року чи відомі Вам випадки у Вашому найближчому оточенні, коли щодо дівчини або жінки було вчинено сексуальне насильство, тобто її змусили до сексу проти її волі?		
Так	44	4,4
Ні	955	95,5
Важко сказати	*1*	*0,1*
Серед тих, хто мав досвід, безпосередньо пов'язаний з війною (N = 531):	**31**	**5,8**
Перебування на території російської федерації (N = 4)	1	25,0
Перебування на територіях так званих «донецької народної республіки», «луганської народної республіки» або окупованого Криму (N = 7)	1	14,3
Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф *(тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов)* (N = 75)	8	10,7
Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022 (N = 87)	8	9,2
Участь у відновленні звільнених територій *(наприклад, у розмінуванні)* (N = 11)	1	9,1
Перебування у зоні ведення активних бойових дій (N = 168)	15	8,9
Участь у бойових діях як військова або медикиня, парамедикиня (N = 13)	1	7,7
Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них (N = 216)	19	7,3
Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо (N = 85)	6	7,0
Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз *(щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)* (N = 460)	29	6,3
Серед тих, хто не мав досвіду, безпосередньо пов'язаного з війною (N = 469)	**13**	**2,8**

Крім запитань, що стосувалися власного досвіду та досвіду знайомих жінок щодо сексуального насильства, було передбачено окремі запитання щодо обізнаності про постконтактну профілактику ВІЛ. Трохи більше чверті опитаних (27,4%) знають, що таке постконтактна профілактика. Обізнаність є вищою серед тих, хто тестувався на ВІЛ після початку війни (40,1%). Разом з тим, вона є однаковою за віковими групами та іншими соціально-демографічними характеристиками *(регіон, тип населеного пункту, рівень освіти та доходу тощо)*.

Таблиця 45. Обізнаність щодо постконтактної профілактики інфікування ВІЛ *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	ТАК		НІ		Важко сказати / відмова	
	n	%	n	%	n	%
Загалом (N = 100)	***274***	***27,4***	***716***	***71,6***	***10***	***1,0***
Самооцінка особистого ризику мати позитивний ВІЛ-статус	**p=0,089**					
Нульовий	152	24,8	456	74,4	5	0,8
Низький	79	29,0	189	69,5	4	1,5
Середній	28	40,0	42	60,0	–	–
Високий	8	57,1	6	42,9	–	–
Я вже маю позитивний ВІЛ-статус	1	50,0	1	50,0	–	–
Важко сказати	*6*	*20,7*	*22*	*75,9*	*1*	*3,4*
Відмова від відповіді	–	–	*1*	*100,0*	–	–
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022	**p=0,100**					
Тестувалися	180	30,2	411	68,8	6	1,0
Не тестувалися	92	24,0	288	75,2	3	0,8
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022	**p<0,100**					
Тестувалися	77	40,1	113	58,9	2	1,0
Не тестувалися	195	24,3	601	74,8	7	0,9
Тестувалися на ВІЛ коли-небудь	**p=0,021**					
Тестувалися	194	30,7	431	68,3	6	1,0
Не тестувалися	79	22,5	269	76,6	3	0,9
Частота використання презервативів під час сексу після 24.02.2022	**p=0,261**					
Завжди *(100% випадків)*	58	30,9	130	69,1	–	–
У більшості випадків (75%)	27	32,1	56	66,7	1	1,2
У половині випадків (50%)	12	25,0	35	72,9	1	2,1
Іноді *(25% випадків)*	22	44,0	28	56,0	–	–
Рідко *(10% випадків)*	22	24,7	64	71,9	3	3,4
Ніколи *(0% випадків)*	103	26,6	280	72,4	4	1,0
Важко сказати	*2*	*33,3*	*4*	*66,7*	–	–
Відмова від відповіді	–	–	*3*	*100,0*	–	–
Наявність тільки одного постійного партнера після 24.02.2022	**p=0,391**					
Так, тільки один постійний партнер	234	28,5	579	70,4	9	1,1
Ні, більше одного постійного партнера	10	37,0	17	63,0	–	–
Не було партнерів після 24.02.2022 року	13	19,1	54	79,4	1	1,5

3.9. РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

До групи «жінок, які належать до групи потенційного ризику ВІЛ», було зараховано учасниць, які:

- мали хоча б один прояв ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки/події
  - ризикований контакт із кров'ю в умовах війни *(0,3% від усіх 1000 опитаних)*,
  - досвід ін'єкційного вживання наркотиків після 24.02.2022 року *(0,0% від усіх 1000 опитаних)*,
  - статеві стосунки з більш ніж одним партнером в один період часу після 24.02.2022 року *(1,5% від 923 опитаних, які мали сексуальний досвід)*,
  - наявність більше одного статевого партнера після 24.02.2022 року *(2,9% від 923 опитаних, які мали сексуальний досвід)*,
  - належність партнера до ключових груп з урахуванням відмов від відповідей *(6,0% серед 846 опитаних, які мали досвід статевих стосунків і партнера після 24.02.2022 року)*,
  - досвід надання сексуальних послуг за винагороду після 24.02.2022 року *(0,1% від 923 опитаних, які мали сексуальний досвід)*,
  - досвід сексуального насильства після 24.02.2022 року *(0,2% від 923 опитаних, які мали сексуальний досвід)*,
  - наявність гепатиту С коли-небудь у житті *(0,7% від усіх 1000 опитаних)*,
  - наявність гепатиту В після 24.02.2022 року *(0,5% від усіх 1000 опитаних)*,
  - наявність ІПСШ після 24.02.2022 року *(0,5% від усіх 1000 опитаних)*
- АБО самі оцінили свій ризик інфікування як середній або високий *(8,4% від усіх 1000 опитаних)*;
- АБО тестувалися на ВІЛ після 24.02.2022 року *(крім випадків тестування тільки під час вагітності) (14,1% від усіх 1000 опитаних)*

Висока та середня самооцінка ризику мати ВІЛ пов'язана зі збільшенням частки протестованих. Тобто можемо припускати, що у разі наявності ризикованих щодо ВІЛ поведінкових практик *(не про всі з яких жінка готова повідомити в телефонному опитуванні) збільшується і бажання протестуватися (факт тестування)*. Відповідно, не маючи ризикованих практик, жінка тестуватися не буде. Отже, включення до розрахунку тих, хто тестувався *(крім жінок, які тестувалися тільки під час вагітності, що є протокольною процедурою у веденні вагітності, а не тестуванням за власним бажанням)*, а також тих, хто має середню та високу самооцінку ризику, дозволяє визначити ту підгрупу учасниць, серед яких у подальшому може бути збільшений показник виявлення ВІЛ у разі їх включення до цільових груп ВІЛ-сервісних проєктів.

Згідно наведеної логіки, до групи «жінок потенційного ризику щодо ВІЛ» належить 279 респонденток, або 27,9% опитаних. Ці жінки рівномірно розподілені за всіма регіонами, типами населених пунктів та віковими групами, досвід переміщення після початку війни також не є визначальним у приналежності до цієї групи.

Разом з тим, у профілі цієї групи більшою мірою фіксується категорія жінок, які мають повну зайнятість (58,9%), але меншою – з високим рівнем доходу (17,2%) та заміжніх (49,7%). За сімейним статусом виділяється категорія розлучених, серед яких 41,2% жінок належить до групи потенційного ризику *(частка розлучених у вибірці складає 6,9%)*.

Показники обізнаності з ресурсами, бажання дізнатися більше та потреба в допомозі значущо не відрізняються від усереднених значень за масивом:

- 35,6% жінок «групи потенційного ризику ВІЛ» знають про ресурси та організації, до яких можна звернутися за допомогою, 63,4% – не знають, 1,0% не зміг визначитися з відповіддю,
- 65,1% жінок у цій групі зазначає про відсутність потреби у додатковій інформації, 19,7% називають затребуваною психологічну допомогу, 15,0% – правову.

Таблиця 46. Рівень поточного доходу, зайнятості та сімейний стан у розрізі належності жінок до «групи підвищеного ризику щодо ВІЛ», %

Характеристики	Серед УСІХ (N = 1000)		Серед «групи потенційного ризику щодо ВІЛ» (N = 279)	
	n	%	n	%
Рівень доходу ЗАРАЗ				
Низький або нижче середнього	319	31,9	96	34,4
Середній	442	4,2	126	45,2
Вище середнього або високий	215	21,5	48	17,2
Важко сказати або Відмова від відповіді	*24*	*2,4*	*9*	*3,2*
Статус зайнятості				
Працює на повну зайнятість	511	51,1	164	58,9
Працює на часткову зайнятість	97	9,7	29	10,4
Відпустка зі збереженням доходу/ зарплати на цей час	6	0,6	1	0,4
Відпустка без отримання доходу/ зарплати на цей час	10	1,0	1	0,3
Не працює, безробітна або у пошуках роботи	151	15,1	38	13,7
Не працює, на пенсії, у відпустці по догляду за дитиною, навчається	216	21,6	42	15,2
Не має оплачуваної зайнятості, займається волонтерською, громадською діяльністю	10	1,0	3	1,2
Сімейний стан				
Ніколи не перебувала у шлюбі	208	20,8	62	22,0
Перебуваю в офіційно зареєстрованому шлюбі	568	56,8	139	49,7
Перебуваю у цивільному партнерстві / Живемо разом з партнером	134	13,4	44	15,7
Розлучена	69	6,9	28	10,1
Удова	19	1,9	6	2,1

Таблиця 47. Порівняння поточного доходу, зайнятості та сімейного статусу в розрізі належності жінок до «групи потенційного ризику щодо ВІЛ», %

Характеристики	НАЛЕЖАТЬ		НЕ НАЛЕЖАТЬ	
	n	%	n	%
Загалом	***279***	***27,9***	***721***	***72,1***
Рівень доходу ЗАРАЗ	**p=0,069**			
Низький або нижче середнього	96	20,1	223	69,9
Середній	126	28,5	316	71,5
Вище середнього або високий	48	22,3	167	77,7
Важко сказати або Відмова від відповіді	*9*	*37,5*	*15*	*62,5*
Статус зайнятості	**p=0,022**			
Працює на повну зайнятість	164	32,2	346	67,8
Працює на часткову зайнятість	29	29,9	68	70,1
Відпустка зі збереженням доходу/ зарплати на цей час	1	16,7	5	83,3
Відпустка без отримання доходу/ зарплати на цей час	1	10,0	9	90,0
Не працює, безробітна або у пошуках роботи	38	25,3	112	74,7
Не працює, на пенсії, у відпустці по догляду за дитиною, навчається	42	19,5	173	80,5
Не має оплачуваної зайнятості, займається волонтерською, громадською діяльністю	3	30,0	7	70,0
Сімейний стан	**p=0,036**			
Ніколи не перебувала у шлюбі	62	29,7	147	70,3
Перебуваю в офіційно зареєстрованому шлюбі	139	24,4	430	75,6
Перебуваю у цивільному партнерстві/ Живемо разом з партнером	44	32,8	90	67,2
Розлучена	28	41,2	40	58,8
Удова	6	31,6	13	68,4

Для групи жінок «потенційного ризику щодо ВІЛ» більшою мірою характерний досвід, пов'язаний з війною – ці жінки частіше зазначали про те, що перебували або здійснювали поїздки до зони ведення активних бойових дій, бували у зоні з високим рівнем повітряних загроз, брали участь у ліквідації наслідків обстрілів.

Таблиця 48. Належність до групи «жінок потенційного ризику щодо ВІЛ» у розрізі досвіду, пов'язаного з війною *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	Серед УСІХ (N = 1000)		Серед тих, хто належить до групи «потенційного ризику щодо ВІЛ» (N = 279)		Серед тих, хто НЕ належить до групи «потенційного ризику щодо ВІЛ» (N = 721)	
	n	%	n	%	n	%
Здійснення поїздок на території, де ведуться активні бойові дії або дуже близько до них	216	21,6	79	28,3	137	19,0
Перебування на територіях так званих «донецької народної республіки», «луганської народної республіки» або окупованого Криму	7	0,7	3	1,1	4	0,6
Перебування на територіях, що були окуповані після 24.02.2022	87	8,7	30	10,9	57	7,9
Перебування на територіях, що постраждали від екологічних катастроф *(тобто без доступу до питної води, стандартних санітарних умов)*	75	7,5	32	11,6	42	5,8
Перебування у зоні ведення активних бойових дій	168	16,8	59	21,3	109	15,1
Перебування у зоні з високим рівнем повітряних загроз *(щоденні атаки ракетами, артилерією, безпілотними літальними апаратами тощо)*	460	46,0	151	54,0	310	43,0
Участь у бойових діях як військова або медикиня, парамедикиня	13	1,3	11	3,8	2	0,3
Участь у відновленні звільнених територій *(наприклад, у розмінуванні)*	11	1,1	3	1,0	8	1,1
Участь у ліквідації наслідків обстрілів, руйнувань цивільної інфраструктури тощо	85	8,5	39	13,8	47	6,5
Не мали безпосереднього досвіду, пов'язаного з війною	*469*	*46,9*	*109*	*23,2*	*360*	*50,0*

3.10. ПОТРЕБИ ТА РЕСУРСИ

Відповіді на запитання про ресурси та організації, які надають допомогу, свідчать про незначну обізнаність з ними жінок *(які скоріше шукатимуть допомогу серед друзів або знайомих)*. Близько третини з них (31,7%) знайомі, а дві третини (67,4%) не знайомі з інформаційними ресурсами або організаціями, до яких можна звернутися за психологічною, правовою, консультативною допомогою.

Відповіді про рівень знань є декларативними і в подальшому не перевірялися додатково *(чи ресурси, які відомі жінці, дійсно є такими, до яких можна звернутися)*, а тому демонструють лише загальний рівень обізнаності.

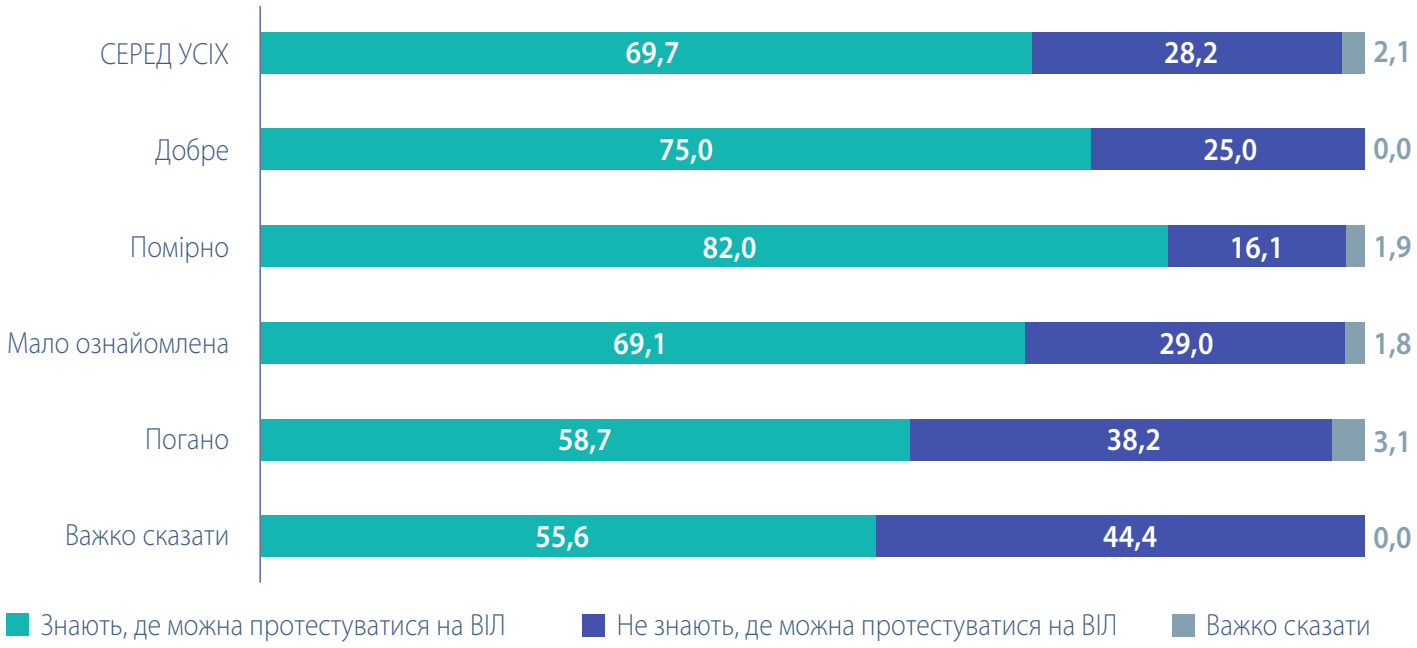
Серед наймолодшої вікової групи знають про відповідні організації 20,1% жінок, за іншими віковими групами розподіл не відрізняється від середнього за вибіркою. Значно менше поінформовані про ресурси та організації, що надають допомогу, жінки, які до війни мали низький дохід (22,7%). Частка обізнаних є значно вищою серед ВПО – 46,2%.

Таблиця 49. Обізнаність про ресурси та організації, які надають допомогу жінкам ***(серед усіх опитаних, N = 1000, %)***

Характеристики	n	%
Наскільки добре Вам знайомі інформаційні ресурси або організації, до яких жінки можуть звернутися за психологічною, правовою, консультативною допомогою з різних питань?		
Добре – знаю такі ресурси та організації, зверталася до них	51	5,1
Помірно – знаю, куди звернутися за потреби	266	26,6
Мало ознайомлена – чула, але не маю повного розуміння, куди звертатися за потреби	380	38,0
Погано – нічого не знаю про такі організації	294	29,4
Важко сказати	*9*	*0,9*
Обізнаність з ресурсами та організаціями		
У цілому знають *(добре + помірно)*	317	31,7
У цілому не знають *(мало + погано)*	674	67,4
Важко сказати	*9*	*0,9*

Знання ресурсів і організацій корелює зі знанням місць, де можна пройти тестування на ВІЛ *(навіть при виключенні з аналізу молодшої вікової групи, яка менше обізнана в цих речах)*. Ті, хто частіше відповідав, що знає про місця тестування, частіше зазначають про обізнаність з ресурсами та організаціями, які надають допомогу *(p<0,100)*. Також обізнаність про ресурси щодо допомоги корелює з досвідом тестування на ВІЛ.

Рисунок 19. Обізнаність про місця, де можна пройти тестування на ВІЛ, у розрізі рівня обізнаності про ресурси та організації, які надають допомогу *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*



Таблиця 50. Обізнаність про ресурси та організації, які надають допомогу, в розрізі досвіду тестування на ВІЛ *(серед усіх опитаних, N = 1000, %)*

Характеристики	ДОБРЕ		ПОМІРНО		МАЛО		ПОГАНО		ВАЖКО СКАЗАТИ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Загалом (N = 1000)	***51***	***5,1***	***266***	***26,6***	***380***	***38,0***	***294***	***29,4***	***9***	***0,9***
Тестувалися на ВІЛ ДО 24.02.2022	**p=0,001**									
Тестувалися	36	6,0	181	30,3	231	28,3	146	24,4	4	0,7
Не тестувалися	15	3,9	82	21,4	144	37,6	137	35,8	5	1,3
Важко сказати / відмова	–	–	*3*	*15,0*	*6*	*30,0*	*11*	*55,0*	–	–
Тестувалися на ВІЛ ПІСЛЯ 24.02.2022	**p=0,001**									
Тестувалися	10	5,2	6	33,5	79	41,4	38	19,9	–	–
Не тестувалися	41	5,1	197	24,5	300	37,4	256	31,9	9	1,1
Важко сказати / відмова	–	–	*5*	*83,3*	*1*	*16,7*	–	–	–	–
Тестувалися на ВІЛ КОЛИ-НЕБУДЬ	**p=0,001**									
Тестувалися	37	5,9	189	29,8	247	39,1	155	24,6	4	0,6
Не тестувалися	14	4,0	75	21,4	127	36,2	130	37,0	5	1,4
Важко сказати / відмова	–	–	*3*	*16,7*	*6*	*33,3*	*9*	*50,0*	–	–

Респонденток запитували, чи є у них бажання дізнатися більше про такі ресурси та організації. Про достатність вже наявної у них інформації повідомили 69,3% опитаних, а близько третини називали один – два напрями, які їх цікавлять у контексті отримання більше інформації. Найбільш затребуваними є психологічна (18,1%) та правова (12,8%) допомога.

Таблиця 51. Зацікавленість у напрямах допомоги серед жінок
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)

Характеристики	n	%
Чи цікаво Вам дізнатися більше про такі ресурси, організації? Які саме напрями допомоги Вам цікаві?		
Ні, мені достатньо того, що я знаю	693	69,3
Так, психологічна допомога	181	18,1
Так, правова допомога, юридичне консультування	128	12,8
Так, з питань жіночого здоров'я	98	9,8
Так, з питань виховання дітей	93	9,3
Так, з питань насильства	38	3,8
Так, з питань ВІЛ/СНІДу	22	2,2
Так, з питань вірусних гепатитів	16	1,6
Так, з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії	12	1,2
Так, з питань туберкульозу	10	1,0
Інше	*2*	*0,2*
Важко сказати	*14*	*1,4*

Загалом бажання дізнатися більше статистично значуще не відрізняється в різних групах жінок, зокрема у групі «жінок потенційного ризику ВІЛ» та ВПО. Винятком є дівчата 15–17 років, які значно рідше потребують правової допомоги (3,2%), а також жінки, дохід яких є низьким або нижче середнього, наразі частіше (13,9%) зазначають про допомогу щодо виховання дітей *(як зазначалося раніше, падіння рівня доходів особливо торкнулося жінок з дітьми)*. Серед жінок, партнерами яких є військовослужбовці, 19,7% хотіли б дізнатися більше про правову допомогу.

Таблиця 52. Зацікавленість у напрямах допомоги у розрізі вікових категорій
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)

Чи цікаво Вам дізнатися більше про такі ресурси, організації? Які саме напрями допомоги Вам цікаві?	Серед УСІХ (N = 1000)	15–17 років (N = 63)	18–25 років (N = 160)	26–35 років (N = 305)	36–49 років (N = 472)
	%	%	%	%	%
Ні, мені достатньо того, що я знаю	69,3	72,0	67,8	72,8	67,2
Так, психологічна допомога	18,1	17,4	23,5	15,9	17,8
Так, правова допомога, юридичне консультування	12,8	3,2	10,7	12,3	15,2
Так, з питань жіночого здоров'я	9,8	12,4	11,7	7,6	10,2
Так, з питань виховання дітей	9,3	3,2	5,2	10,9	10,4
Так, з питань насильства	3,8	4,5	5,7	3,0	3,6
Так, з питань ВІЛ/СНІДу	2,2	1,6	3,3	1,7	2,3
Так, з питань вірусних гепатитів	1,6	1,6	3,3	1,4	1,1
Так, з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії	1,2	1,6	2,0	1,0	1,1
Так, з питань туберкульозу	1,0	1,6	1,3	1,0	0,8
Інше	*0,2*	*–*	*–*	*0,7*	*–*
Важко сказати	*1,4*	*–*	*1,3*	*0,3*	*2,3*

Таблиця 53. Зацікавленість у напрямах допомоги у розрізі поточного рівня доходу *(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)*

Чи цікаво Вам дізнатися більше про такі ресурси, організації? Які саме напрями допомоги Вам цікаві?	Серед УСІХ (N = 1000)	Низький або нижче середнього (N = 319)	Середній (N = 442)	Вище середнього або високий (N = 215)
	%	%	%	%
Ні, мені достатньо того, що я знаю	69,3	63,0	73,0	73,2
Так, психологічна допомога	18,1	19,7	17,2	15,4
Так, правова допомога, юридичне консультування	12,8	15,4	10,9	11,4
Так, з питань жіночого здоров'я	9,8	11,3	9,5	8,2
Так, з питань виховання дітей	9,3	13,9	8,2	4,7
Так, з питань насильства	3,8	3,4	3,9	2,9
Так, з питань ВІЛ/СНІДу	2,2	2,5	2,8	0,5
Так, з питань вірусних гепатитів	1,6	1,3	2,1	0,5
Так, з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії	1,2	0,3	2,1	0,5
Так, з питань туберкульозу	1,0	0,7	1,4	0,5
Інше	*0,2*	*0,7*	–	–
Важко сказати	*1,4*	*1,5*	*1,4*	*1,0*

Трохи більше половини (51,9%) жінок повідомили під час опитування, що не потребують жодної допомоги, а серед найбільш затребуваної домінує психологічна (19,5%) та фінансова (19,3%) підтримка.

Таблиця 54. Затребувана допомога *(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)*

Характеристики	n	%
Яка допомога/підтримка Вам найбільше потрібна на даний момент? Можете вказати декілька основних потреб		
Ніяка допомога не потрібна	*519*	*51,9*
Психологічна	195	19,5
Фінансова	193	19,3
Продукти харчування / Одяг	37	3,7
Пошук роботи	35	3,5
Медична допомога та/або ліки	35	3,5
Гігієнічні засоби / Побутова хімія	28	2,8
Догляд за дітьми	27	2,7
Юридична / адміністративна допомога	25	2,5
Підвищення кваліфікації	11	1,1
Місце для проживання	9	0,9
Інше	*37*	*3,7*
Важко сказати	*27*	*2,7*

З віком зменшується частка жінок, які не потребують допомоги – серед дівчат 15–17 років цей показник на рівні 81,2%, а серед жінок 36–49 років – тільки 45,1%. Так само і фінансова допомога, тоді як психологічна підтримка потрібна всім приблизно рівною мірою. Більше потребують допомоги ВПО *(фінансової – 29,9%, у пошуку роботи – 7,9%)*. Про потребу юридичної / адміністративної допомоги повідомили 6,3% жінок, чиї партнери є або були військовослужбовцями. Серед учасниць з «групи потенційного ризику щодо ВІЛ» показники потреби у підтримці такі самі, як і загалом по вибірці, за винятком 0,7% тих, хто зазначив про допомогу в догляді за дітьми.

Таблиця 55. **Затребувана допомога у розрізі вікових категорій**
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)

Яка допомога/підтримка Вам найбільше потрібна на даний момент?	Серед УСІХ (N = 1000)	15–17 років (N = 63)	18–25 років (N = 160)	26–35 років (N = 305)	36–49 років (N = 472)
	%	%	%	%	%
Ніяка допомога не потрібна	*51,9*	*81,2*	*65,2*	*49,3*	*45,1*
Психологічна	19,5	1,4	18,9	20,4	19,8
Фінансова	19,3	3,0	10,5	19,0	24,6
Продукти харчування / Одяг	3,7	–	2,2	4,2	4,4
Пошук роботи	3,5	–	1,5	1,6	6,0
Медична допомога та/або ліки	3,5	–	3,5	3,3	4,2
Гігієнічні засоби / Побутова хімія	2,8	–	0,8	3,1	3,6
Догляд за дітьми	2,7	–	1,4	4,4	2,5
Юридична / адміністративна допомога	2,5	–	0,7	3,2	3,0
Підвищення кваліфікації	1,1	–	1,3	1,6	0,9
Місце для проживання	0,9	–	–	0,9	1,3
Інше	*3,7*	*1,4*	*0,7*	*2,9*	*5,6*
Важко сказати	*2,7*	*–*	*0,8*	*3,6*	*3,2*

Таблиця 56. **Затребувана допомога у розрізі належності до ВПО**
(серед усіх опитаних, N = 1000, декілька варіантів відповідей, %)

Яка допомога/підтримка Вам найбільше потрібна на даний момент?	Серед УСІХ (N = 1000)	Не ВПО (N = 890)	ВПО (N = 110)
	%	%	%
Ніяка допомога не потрібна	*51,9*	*53,4*	*39,7*
Психологічна	19,5	19,2	22,2
Фінансова	19,3	17,9	29,9
Продукти харчування / Одяг	3,7	3,3	7,1
Пошук роботи	3,5	3,0	7,9
Медична допомога та/або ліки	3,5	3,3	5,2
Гігієнічні засоби / Побутова хімія	2,8	2,7	3,3
Догляд за дітьми	2,7	2,5	4,6
Юридична / адміністративна допомога	2,5	2,6	1,6
Підвищення кваліфікації	1,1	0,9	3,2
Місце для проживання	0,9	0,5	3,7
Інше	*3,7*	*3,7*	*3,7*
Важко сказати	*2,7*	*2,9*	*1,7*

4. ВИСНОВКИ

4.1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ

Станом на серпень 2023 року 11,0% жінок віком 15–49 років, які знаходяться на підконтрольних Уряду України територіях, є ВПО *(враховуючи тих, хто повернувся в інший населений пункт після перебування за кордоном)*, і 25,5% з них не мають окремого житла *(цей показник є вищим, ніж серед жінок без досвіду переміщення в інші населені пункти у зв'язку з початком повномасштабної війни – 4,5%)*. Загалом 36,9% учасниць залишали свій населений пункт після 24 лютого, а 34,0% мали або мають досвід проживання без окремого житла за цей період *(зокрема серед ВПО – 61,2%)*.

З початком подій 24 лютого 2022 року суттєво знизилася частка жінок, які працюють на повну зайнятість *(з 65,3% до 51,1%)*, водночас зросла часткова зайнятість *(з 6,5% до 9,7%)* та безробіття *(з 6,6% до 15,1%)*. Серед ВПО спостерігається значне падіння рівня зайнятості – тільки третина (33,7%) жінок працюють на повну зайнятість, чверть (25,8%) станом на серпень є безробітними і знаходяться в пошуку роботи.

Рівень доходу жінок та їхніх сімей суттєво зменшився – частка респонденток з низьким рівнем наразі становить 31,9%, тоді як станом на 24.02.2022 року таких було 10,5%. Частка сімей з високим доходом зменшилася з 42,7% до 21,5%, і загалом погіршення особистого або сімейного доходу характерне для 43,8% респонденток. Падіння доходів фіксується переважно серед опитаних зі Східного, Південного та Північного регіонів. Серед ВПО нині 44,4% мають низький дохід, 45,0% – середній і тільки 10,6% – високий. З огляду на те, що їхній дохід до війни не відрізнявся від загального розподілу, дані свідчать про стрімке погіршення матеріального становища жінок з досвідом переміщення зі свого населеного пункту.

Наявність дітей фіксується у 67,0% опитаних, зокрема 45,3% з них мають дітей віком до 18 років, тобто неповнолітніх. Погіршення матеріального становища найбільше торкнулося жінок з дітьми: до 24 лютого 2022 року 11,5% з них мали низький або нижче середнього дохід, зараз їх – 39,1%; високий чи вище середнього рівень доходу до війни становив 40,0%, зараз – тільки 16,3%. Падіння доходів характерно загалом для всіх опитаних, однак у жінок без дітей спостерігається менша відмінність між рівнями доходу до та після початку війни.

4.2. УЧАСТЬ У ВІЙСЬКОВИХ ДІЯХ, ДОСВІД ВІЙНИ

Більше половини (53,1%) жінок мають або мали досвід, пов'язаний з військовими діями: 46,0% перебували у зоні з високим рівнем повітряних загроз, 21,6% здійснювали поїздки на території активних бойових дій або поблизу них, 16,8% безпосередньо перебували у зоні ведення активних бойових дій, а 8,7% мають досвід життя в окупації.

На території ведення бойових дій перебували 19,1% опитаних, зокрема 15,8% у ролі цивільної особи, 4,8% – як волонтерки. Кількість військовослужбовиць та медикинь серед учасниць менше 1,0% відсотка, що пояснюється низькою досяжністю цих категорій жінок під час телефонного опитування в умовах війни.

Частка жінок, які перебували у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях *(незахищений контакт із кров'ю або іншими небезпечними біологічними рідинами)*, пов'язаних з військовими діями, становить від 0,3% до 1,3%. Загалом мали контакт із кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях під час війни 3,0% жінок. Серед цивільних осіб, які перебували на територіях ведення бойових дій, цей показник становить 8,9%, серед волонтерок з досвідом перебування на відповідних територіях – 17,0%.

4.3. ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

Досвід передбачених анкетою медичних процедур і практик, які можуть бути пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ, мали 83,2% опитаних жінок. Зокрема, 56,6% лікувалися у стоматолога, 55,4% здавали кров на аналізи, 51,5% проходили огляд або лікування у гінеколога. У 1,0% випадків ці процедури/втручання здійснювалися у ситуації, коли не було можливості забезпечити стерильність інструментів, були порушення температурного режиму зберігання ліків, процедури робили лікарі іншої спеціальності або були інші проблеми, спричинені руйнуванням медичної інфраструктури.

Серед загалу опитаних 89,4% жінок повідомили про наявність підписаної декларації з сімейним лікарем на тому місці, де проживають на момент участі в опитуванні. Про відсутність декларації через війну повідомили 4,8% учасниць, а частка тих, хто і до повномасштабного вторгнення, і на його початку не мали декларації, складає 3,8%. Серед ВПО 25,9% станом на серпень 2023 року не мали сімейного лікаря через війну *(у порівнянні з 2,2% жінок не з числа ВПО)*.

Ствердних відповідей щодо наявності діагностованих захворювань, які часто супроводжують ВІЛ-інфекцію *(туберкульоз, гепатити В і С, ІПСШ)*, було отримано від 0,6% до 2,5%. Учасниці, які повідомили про це, мають негативний ВІЛ-статус за самодекларацією, за винятком однієї респондентки, яка живе з ВІЛ і мала ІПСШ ще до початку повномасштабної війни.

4.4. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

Показник дискримінаційного ставлення до ЛЖВ становить 42,0% за результатами дослідження. Індикатор ставлення до насильства щодо жінок складає 3,0%, тобто 3,0% жінок надали хоча б одну ствердну відповідь на запитання про допустимість для чоловіка вдарити або побити партнерку. Гіпотеза, згідно з якою високий соціально-економічний статус, вищий рівень освіти та проживання у місті пов'язані з вищим рівнем обізнаності про ВІЛ та менш упередженим ставленням до ЛЖВ, знайшла своє підтвердження.

Про безкоштовність тестування на ВІЛ знають 69,6% опитаних, про безкоштовність лікування ВІЛ – 47,3%. Значна частина (42%) опитаних не змогла надати коректної відповіді на запитання про безкоштовність тестування та лікування ВІЛ. Уявлення про платність/безкоштовність тестування не має статистично значущих відмінностей в різних підгрупах жінок і не відрізняється між тими, хто тестувався на ВІЛ коли-небудь, і тими, хто такого досвіду не мав. З віком зростає частка респонденток, які обізнані про безкоштовність лікування ВІЛ, але при цьому зростає частка тих, хто вагається з відповіддю.

Серед усіх опитаних досвід тестування на ВІЛ до 24 лютого 2022 року був у 59,7% з них, і більшість цих тестувань була пов'язана з вагітністю. За власним бажанням тестувалося 11,3% жінок і 38,3% не тестувалися взагалі. Після повномасштабного вторгнення досвід тестування мали 19,1% опитаних, з яких 28,2% зробили це за власним бажанням, а 34,0% – за скеруванням медичного працівника у випадках, коли це не стосувалося вагітності. Загалом досвід тестування на ВІЛ мали 63,1% опитаних, а ніколи не тестувалися 35,1% учасниць.

З початку повномасштабного вторгнення 7,6% учасниць опитування були вагітними, з них 5,0% повідомили, що перебували в ситуаціях, коли передбачені протоколом аналізи крові на ВІЛ не були призначені або здані через війну. Гіпотеза, що жінки, які мали досвід перебування на тимчасово окупованих територіях, стикалися зі складнощами, пов'язаними з доступом до проходження аналізів, не підтвердилася щодо особистого досвіду респонденток, однак вони повідомляли про такі випадки серед свого оточення.

Про обізнаність місць, де можна пройти тестування на ВІЛ, повідомили 69,7% опитаних, при цьому частка поінформованих серед дівчат віком 15–17 років складає 55,6%. Учасниці, які не знають про можливість безкоштовного тестування та лікування ВІЛ, в більшості випадків не знають, де можна пройти тест. Знання про ВІЛ-сервісні організації є досить обмеженими. Серед них лідирують поліклініки, амбулаторії, лікарні,

зокрема у сімейних лікарів (53,6%), на другому місці – приватні лабораторії (10,3%). Конкретні ВІЛ-сервісні організації могла назвати лише невелика кількість опитаних. Клієнтками ВІЛ-сервісних НУО є 0,8% жінок, до яких не належать дві учасниці, які під час опитування повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус.

Дві жінки, які живуть з ВІЛ *(за самодекларацією)*, складають 0,2% від загалу опитаних. Водночас свій ризик мати позитивний ВІЛ-статус як середній або високий оцінюють 7,0% та 1,4% жінок. Вищі частки оцінки «нульовий» спостерігаються у респонденток з низьким рівнем освіти, а оцінку «низький» частіше дають жінки з вищою освітою. Серед тих, хто мав небезпечні контакти із кров'ю під час війни, кожна четверта (25,8%) оцінює свій ризик мати ВІЛ як середній або високий. Однак, попри те, що ці жінки вище оцінюють свої ризики, їхній рівень тестування на ВІЛ після 24.02.2022 року значущо не відрізняється від усереднених показників за вибіркою.

4.5. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Не мають досвіду вживання наркотиків 89,7% опитаних, більшість випадків вживання стосуються неін'єкційних речовин, тільки дві жінки (0,2%) повідомили про досвід ін'єкцій, і він відноситься до довоєнного часу. На запитання про наявність у своєму оточенні жінок, які практикують ін'єкційне вживання, 92,2% респонденток повідомили, що не знають таких випадків і 6,5% – знають.

Інтерпретуючи результати, слід зважати на сенситивність тематики питань при CATI, проте навіть запитання про коло знайомих не дає можливості зробити висновки щодо поширення ін'єкційного вживання серед жінок на підконтрольних Уряду України територіях і зростання пов'язаних з цим ризиків інфікування ВІЛ.

4.6. СЕКСУАЛЬНІ ПРАКТИКИ

Про досвід статевих стосунків повідомили 92,3% респонденток, зокрема 41,9% з них дівчата віком 15–17 років. Не менше 90,0% опитаних вказали, що їхні стосунки були моногамними як до війни, так і після її початку, тобто вони мали в один період часу тільки одного партнера. Більш ніж одного партнера мали 5,3% жінок, після 24 лютого 2022 року – 1,5%. За весь період життя загалом 6,3% учасниць мали не моногамні стосунки. Серед тих, хто мав більше одного партнера з 24 лютого до моменту проведення опитування, вища частка тих, хто оцінює свій ризик інфікування ВІЛ як високий *(7,4% порівняно з 1,6% серед усіх, хто мав статеві стосунки)*, але через малі абсолютні значення даних для детальнішого аналізу недостатньо.

Користувалися презервативом під час останнього сексуального контакту 36,9% опитаних, а 45,3% ніколи не використовували презерватив під час сексу після початку повномасштабного вторгнення. Про недоступність презервативів, коли вони були потрібні, повідомили 4,2% респонденток, і ця проблема частіше мала місце на територіях, де велися бойові дії, або на тимчасово окупованих.

Із загалу опитаних 15 жінок повідомили про наявність у них статевого партнера, який практикує ризиковану поведінку, або приналежність його до представників ключових груп, але з огляду на невеликі абсолютні значення даних для аналізу недостатньо.

Серед усіх, хто мав статеві стосунки після 24 лютого 2022 року, 16,4% опитаних повідомили про приналежність партнера до військовослужбовців, і частка таких жінок однакова в усіх підгрупах *(у розрізі віку, регіону, типу населеного пункту, рівня освіти та доходу, наявності чи відсутності дітей, приналежності до ВПО тощо)*. Жінки, чиї партнери є військовослужбовцями, тестуються на ВІЛ і користуються презервативами так само, як і жінки, партнери яких не є військовими; немає відмінностей і за самооцінкою ризику мати ВІЛ. Таким чином, підтверджується гіпотеза, що жінки, які мають партнерів військових, не оцінюють свій ризик та ризик партнера інфікуватися як високий, а отже, додатково не тестуються на ВІЛ.

Серед опитаних відсутні жінки, які змушені були надавати сексуальні послуги за винагороду після початку війни; кількість жінок загалом з таким досвідом настільки мала, що не дозволяє здійснити детальний аналіз. Натомість 4,5% опитаних знають випадки з найближчого оточення, коли дівчина чи жінка надавали такі послуги у період після 24 лютого 2022 року; 2,8% жінок повідомили про зростання кількості таких знайомих у порівнянні з довоєнним періодом. Частіше про такі випадки повідомляли жінки з «досвідом, пов'язаним з війною».

Про особистий досвід примусу до сексу повідомили 0,2% опитаних *(дві жінки)*, що скоріше за все не має зв'язку безпосередньо з умовами війни. Випадки у найближчому оточенні, коли щодо дівчини або жінки було вчинено сексуальне насильство, відомі 4,4% опитаних, і в основному респондентки повідомляють, що знають один такий випадок. Аналогічно і щодо надання сексуальних послуг за винагороду. Про випадки сексуального насильства у найближчому оточенні частіше повідомляли респондентки з досвідом, пов'язаним з війною, відповідно, можна припустити, що поширеність таких явищ є більшою у регіонах, найбільш постраждалих від війни.

Майже кожна четверта із опитаних (27,4%) знає про постконтактну профілактику ВІЛ, і обізнаність про неї є однаковою в усіх підгрупах жінок за соціально-демографічними характеристиками. Гіпотеза, що жінки, які повідомили про досвід сексуального насильства, не зверталися за постконтактною профілактикою, формально підтверджена, але кількість випадків не є достатньою для аналізу.

4.7. РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

До групи «жінок потенційного ризику щодо ВІЛ» зараховано тих, хто мав хоча б один прояв ризикованої в контексті ВІЛ поведінки після 24.02.2022 року, або самі оцінили свій ризик інфікування як середній або високий, або тестувалися на ВІЛ після 24.02.2022 року *(крім випадків тестування тільки під час вагітності)*. Усього до цієї групи увійшли 27,9% опитаних.

Частка цих жінок практично однакова *(значущо не відрізняється)* в усіх регіонах, типах населених пунктів та вікових групах. Досвід переміщення після початку війни також не є визначальним у належності до групи потенційного ризику. За сімейним статусом виділяється категорія розлучених, серед яких 41,2% жінок належить до групи підвищеного ризику.

4.8. ПОТРЕБИ ТА РЕСУРСИ

Респондентки мало ознайомлені з ресурсами та організаціями, куди можна звернутися за допомогою у разі потреби, тільки 31,7% опитаних знайомі з ними. Показник є нижчим серед дівчат віком 15–17 років (20,1%) та жінок з низьким довоєнним доходом (22,7%), тоді як значно вищою є частка респонденток, ознайомлених щодо таких ресурсів, серед ВПО (46,2%).

Про достатність наявної у них інформації повідомили 69,3% опитаних, і бажання дізнатися більше у них відсутнє. Дізнатися більше про правову допомогу бажають 19,7% жінок, які мають партнерів військовослужбовців.

Найбільш затребуваною є психологічна (19,5%) та фінансова (19,3%) допомога. З віком зменшується частка жінок, які не потребують жодної допомоги, зокрема фінансової. Більше за інших потребу допомоги виказують ВПО *(фінансова – 29,9%, у пошуку роботи – 7,9%)*. Серед жінок «потенційного ризику щодо ВІЛ» показники обізнаності з ресурсами, бажання дізнатися більше про них та потреби в допомозі такі ж самі, як і в середньому за масивом.

5. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Спрямовувати програми профілактики та тестування на ВІЛ на жінок, які мають особистий «воєнний» досвід, тобто перебували на території ведення бойових дій, брали участь у бойових діях, відновленні звільнених території, ліквідації наслідків обстрілів тощо. Зокрема, приділити увагу підгрупі жінок, які вже мали досвід контакту із кров'ю у небезпечних щодо інфікування ВІЛ ситуаціях *(поранення, допомога пораненим у польових умовах або будь-який незахищений контакт із кров'ю)*. Крім того, за можливості сприяти вільному доступу до презервативів для військовослужбовців/виць під час проходження ними служби.
2. Спрямовувати інформаційну кампанію на жінок, партнери яких є військовослужбовцями, з наголосом на важливості приділення уваги своєму здоров'ю, профілактиці та тестуванню на ВІЛ.
3. Видається необхідною спланована просвітницька діяльність серед дівчат 15–17 років та жінок з низьким рівнем освіти, які виділяються в контексті непоінформованості в питаннях тестування та лікування ВІЛ, для кращої їх обізнаності щодо питань, пов'язаних з ВІЛ.
4. Сприяти жінкам-ВПО у налагодженні доступу до послуг охорони здоров'я, зокрема пошуку сімейного лікаря на новому місці проживання та підписанні з ним декларації.
5. Припускаючи, що на тимчасово окупованих територіях частка жінок, які були змушені надавати сексуальні послуги за винагороду або зазнали сексуального насильства, є більшою, ніж на підконтрольних Уряду України, доцільно спрямовувати зусилля на надання їм послуг профілактики та тестування на ВІЛ якомога швидше після їхнього повернення. Зокрема, варто звернути увагу на дотримання протоколу тестування на ВІЛ під час вагітності по відношенню до таких жінок.

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