



Аналітична - записка

Ключові спільноти у Дніпропетровській області після 24 лютого: оцінка потреб

Дослідниця Дафна Рачок
Дослідження проведено за підтримки
Міністерства іноземних справ Естонії



Ключові спільноти на Дніпровщині після 24 лютого: оцінка потреб

За даними ООН, після початку повномасштабного вторгнення росії, [близько 6,5 мільйонів людей](#) виїхало з України і [близько 7 мільйонів людей](#) стали ВПО. Серед тих, хто виїхали з країни взагалі або ж стали ВПО також чимало представни_ків ключових спільнот (секс-працівниці; люди, що вживають наркотики ін'єкційно; ЛГБТ+ люди; колишні ув'язнені). На жаль, наразі ми не маємо надійних точних даних щодо кількості представни_ків ключових спільнот, що виїхали з країни або ж переїхали до іншої області.

Області, що прийняли вимушених переселенців і переселенок з територій, де ведуться бойові дії та тимчасово окупованих територій, надали змогу представни_кам ключових спільнот отримувати послуги з профілактики та лікування ВІЛ, а також отримувати замісну підтримувальну терапію (ЗПТ).

Центр Громадського Здоров'я МОЗ України оперативно створили [національну гарячу лінію](#) для питань про знаходження найближчого СНІД-Центру чи Кабінету Довіри, а також розробили [телеграм-бот](#) і [сайт](#), за допомогою яких переселен_ці, що живуть з ВІЛ, можуть дізнатися, де отримати АРТ за кордоном, де проконсультуватися з дружнім лікарем та які організації допомагають україн_кам з уразливих спільнот, які виїхали з країни.

Однак існує низка проблем, з якими через бойові дії та вимушену зміну місця перебування стикнулися представни_ці ключових спільнот: складність пошуку роботи й житла; втрата документів; складність постановки на сайт для отримання замісної підтримувальної терапії.

Цей матеріал містить огляд ситуації щодо вразливих груп у Дніпропетровській області: як повномасштабне вторгнення змінило потреби та з якими проблемами почали стикатися представни_ці спільнот.

Для створення цього матеріалу ми зверталися до відкритих даних, опублікованих Центром Громадського Здоров'я МОЗ України, МБФ «Альянс Громадського Здоров'я» та БО «Free Zone». На додачу, ми провели 20 напівструктурованих глибоких інтерв'ю: 11 з представни_цями ключових спільнот, 7 з соцпрацівни_ками та 2 з лікар_ками при Кабінетах Довіри Дніпропетровської області. Загалом 14 інтерв'ю було записано у м.Кривий Ріг і 6 у м.Дніпро. Середня тривалість інтерв'ю була близько 50 хвилин. Найкоротше інтерв'ю тривало 25 хвилин, найдовше — 185 хвилин. Розподіл інтерв'ю подано у таблиці нижче.

Місто	Представники спільнот	Соцпрацівни_ці	Лікар_ки інфекціоністи
Кривий Ріг	7	5	2
Дніпро	4	2	-

Ключові спільноти та ВПО на Дніпровщині

Через відносну близькість до зони бойових дій у Донецькій, Запорізькій і Миколаївських областях, а також через близькість до тимчасово окупованих територій Херсонської, Запорізької і Донецької областей, Дніпропетровська область прийняла багато ВПО. За даними [Дніпровської міської ради](#), область прийняла більше 300,000 ВПО. Слід, проте, пам'ятати, що офіційні цифри часто занижені, адже далеко не всі ВПО офіційно реєструються та отримують посвідку на новому місці перебування.

Дніпропетровщина загалом, але в першу чергу міста Дніпро і Кривий Ріг також прийняли багато ВПО-представни_ків ключових спільнот. За [даними Центру Громадського Здоров'я](#) (ЦГЗ) МОЗ України, на 1 липня 2022 року, кількість людей, що отримували АРТ у Дніпропетровській області становила 25,611 осіб. Дніпропетровська область є лідером серед областей по кількості ВПО, що отримують АРТ (антиретровірусну терапію для лікування ВІЛ). Станом на 1 липня 2022 року, на базі області було зареєстровано 473 ВПО, що отримували АРТ (для порівняння, другою за кількістю ВПО, що отримують АРТ, є Львівська область (437 людини станом на 01 липня 2022 року)). [За даними ЦГЗ](#), після Одеської області, Дніпропетровщина також є лідером по виявлюваності ВІЛ: у липні 2022 року в області було виявлено 278 нових випадків ВІЛ (для порівняння, в Одеській області, виявили 388 нових випадків).

Дніпропетровська область також є лідером серед областей за кількістю пацієнт_ів, що приймають замісну підтримувальну терапію (ЗПТ). Станом на 1 липня 2022 року, [ЦГЗ налічував](#) 3618 пацієнт_ів, що отримували ЗПТ на базі комунальних закладів охорони здоров'я, та 15 пацієнт_ів, що отримували лікування на базі приватних закладів. Серед них, новими пацієнтами ЗПТ за червень стали 98 людей у комунальних закладах та 15 пацієнтів у приватних, відповідно (станом на 1 липня). Для порівняння, у травні, у комунальних закладах Дніпропетровщини стало на облік 184 нові клієнт(к)и ЗПТ, а в приватних — 28.

1. Люди, що вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) — це спосіб лікування залежності від опіоїдних наркотиків та важливий компонент стратегії зменшення шкоди. Щоденний прийом препаратів (метадон або бупренорфін) і участь у програмах соціальної реінтеграції допомагає пацієнт(к)ам ЗПТ подолати залежність від вуличних наркотиків та мати повноцінне життя. Забезпечення неперервності прийому препаратів ЗПТ і формування прихильності до терапії — [важливі складові у подоланні епідемії ВІЛ](#).

Одна з основних проблем, з якою стикнулись ВПО-пацієнт(к)и ЗПТ на Дніпропетровщині, — це складність взяття на облік на сайтах ЗПТ на новому місці. За словами соціальних

працівни_ків і представни_ків спільноти людей, що живуть з наркозалежністю, які є клієнт(к)ами ЗПТ, багато ВПО у Дніпрі стикнулося з небезпекою, що їхній прийом препарату буде перервано через неспроможність сайтів ЗПТ вчасно взяти ВПО на облік та видати препарат.

Соціальні працівни_ки та представни_ки спільноти ЛВНІ зауважують, що частина ВПО стикнулася з тим, що замість призначення лікування на новому місці їх натомість вносять у “журнал очікування”, не повідомляючи при цьому самих пацієнт_ів як скоро вони зможуть розпочати прийом препарату на новому місці. Деякі пацієнт(к)и провели в режимі очікування місяць, деякі навіть більше. При цьому, пацієнт(к)ам не було названо причину невзяття на облік на новому місці. За словами соціальних працівни_ків міста Дніпро, частина таких бар'єрів виникла через небажання медперсоналу йти назустріч пацієнт(к)ам і через складність знайти важелі впливу на такий медперсонал.

Інші бар'єри, з якими стикнулися ВПО-представни_ки ключової групи ЛВНІ, що стоять на ЗПТ, — це безпідставне зменшення дозування препарату та зменшення кількості днів, на які препарат видається на руки. За словами представни_ків ключової групи, до війни наркологічний диспансер міста Дніпро робив виняткову роботу, довівши свою ефективність у тому числі під час пандемії COVID-19, коли клієнт(к)и програми ЗПТ змогли швидко отримали препарат у достатній кількості на руки. На безпідставне зменшення дозування скаржились також ВПО-пацієнт(к)и ЗПТ у Кривому Розі. За словами місцевих соціальних працівни_ків, багатьом нових клієнт(к)ам, які перевелись з інших областей, зменшили дозу препарату навіть попри те, що пацієнт(к)и мали на руках документи від закладу охорони здоров'я іншої області, які підтверджували їхнє дозування препарату. Також, після переведення на нові сайти ЗПТ, багатьох клієнт_ок просили приходити за препаратом особисто протягом щонайменше тижня, хоча до переведення на новий сайт, пацієнт(к)и могли отримувати препарат на руки на термін до 30 днів.

Соціальні працівни_ці міста Дніпро також зауважують, що через війну та міграцію кваліфікованого медичного персоналу з Дніпропетровщини у безпечніші області й закордон, деякі медичні установи повернули лікарів, яких попередньо звільнили, в тому числі через нетолерантне ставлення до клієнт_ів ЗПТ.

З початком війни у місті Дніпро зменшилася кількість сайтів ЗПТ. Також, наркологічний диспансер у місті приєднали до психдиспансеру, хоча таке рішення оскаржувалося спільнотою до початку війни. Одним з острахів спільноти є те, що політика закриття сайтів ЗПТ у місті є цілеспрямованою і має на меті «очистити» місто від «небажаної» групи, змусивши усіх клієнт_ів ЗПТ їздити на сайт видачі препарату, що знаходиться за містом. Відповідно, соціальні працівни_ці та представни_ки ключової спільноти зауважують, що така політика призведе до зменшення кількості людей у програмі ЗПТ у Дніпрі, поверненні частини спільноти до вживання вуличних наркотиків і до зростання кількості випадків ВІЛ у місті та по області.

Схожі побоювання також є у ЛВНІ у Кривому Розі: зокрема, одним з побоювань спільноти є те, що внаслідок реорганізації закладів охорони здоров'я, кількість сайтів ЗПТ у місті зменшиться. Це викликає особливе занепокоєння адже багато клієнт_ів ЗПТ, які проживають за містом, змушені долати великі відстані для отримання препарату.

2. Чоловіки, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ) і трансгендерні люди (ТГ)

Повномасштабне вторгнення росії негативно позначилось на наборі представни_ків ключових груп у профілактичні програми та на виявленні ВІЛ-інфекції, адже обсяги та географія тестування суттєво зменшились. Наприклад, [за даними МБФ «Альянс Громадського Здоров'я»](#), порівняно з першим кварталом 2021 року, у першому кварталі 2022 року, профілактичні програми охопили на 22% менше ЧСЧ та на 35% менше транслюдей. Відповідно, можна допустити, що потреби у профілактиці ВІЛ серед ЧСЧ та транслюдей лишаються частково незадоволеними.

Після 24 лютого спостерігалася активна міграція ЧСЧ і транслюдей з південних і східних областей України у більш безпечні західні області. Хоча ми не маємо точних даних про кількість представни_ць ключових спільнот, які виїхали з тимчасово окупованих областей чи областей, де ведуться бойові дії, та осіли у безпечніших регіонах, ми можемо приблизно оцінити обсяги міграції ЧСЧ завдяки, наприклад, додатку Hornet, який має змогу відслідковувати переміщення користувачів, а також поглянувши на динаміку набору нових пацієнтів у програми доконтактної профілактики ВІЛ по різних областях. Нагадаємо, що доконтактна профілактика ВІЛ (скорочено ДКП, або ж Преп від англійського PrEP — pre-exposure prophylaxis) — це спосіб зниження ризику зараження ВІЛ шляхом щоденного прийому призначеного лікарем антиретровірусного препарату. [За даними МБФ «Альянс Громадського Здоров'я»](#), у Дніпропетровській області за перший квартал 2022 року кількість нових пацієнтів у програмі ДКП збільшилася на 214%, порівняно з першим кварталом 2021 року.

За словами соціальних працівників і представників цієї ключової групи, Дніпропетровська область прийняла багато ВПО ЧСЧ з Херсонської, Харківської і Луганської областей. Основні проблеми і бар'єри, з якими стикнулися ці ВПО, — це передусім складність з пошуком житла та роботи. За словами представників цієї ключової групи, у Дніпропетровській області багато підтримки для ВПО ЧСЧ було організовано силами самої спільноти через місцеві НУО. У представників цієї ключової спільноти зросли гуманітарні потреби (потреби в їжі, засобах гігієни тощо) й потреби в емоційній підтримці на новому місці. Деякі представники спільноти також зауважили, що погіршився доступ до презервативів: певний час їх було важче купити, адже вони не всюди були в наявності. Слід, проте, відмітити, що програми профілактики ВІЛ серед ЧСЧ у Дніпропетровській області відновили роботу вже в березні 2022 року, пропонуючи і ВПО, і постійним мешканцям області серед ЧСЧ безкоштовні презервативи, тести на ВІЛ, гепатит Ц і Б, сифіліс, доконтактну профілактику, а також соціальний супровід у разі позитивного тесту на ВІЛ.

Представники спільноти також відмічають, що одна з проблем, яка погіршилася після повномасштабного вторгнення, — це складність з пошуком приміщень для спільноти для організації шелтерів. Інший бар'єр, про який зауважили представники спільноти, — це скорочення медперсоналу, який дружній до ключової групи і може підтвердити діагноз, через міграцію закордон чи у західні області країни. Також, через близькість Дніпропетровської області до зони бойових дій, місцевий медперсонал перевантажений через велику кількість поранених (цивільних і військових). Відповідно, сильно зріс час очікування.

Що ж до транслюдей, то представни_ці спільноти та соціальні працівни_ки зазначили, що основним бар'єром, з яким спільнота стикнулася з початку повномасштабного вторгнення, є ускладнений доступ до гормональних препаратів та унеможливлення хірургічної процедури зміни статі. Також, частина спільноти відзначає, що істотний бар'єр для трансжінок — це складність зняття з військового обліку, якщо відсутня довідка F64.0. Також, через блокування і часті перевірки документів, знизилася мобільність серед транс*людей. Це особливо позначилося на тих транслюдах, хто самі вживали гормональну терапію, яка призвела до змін у зовнішності, але не зверталися за довідкою F64.0 і не починали процес зміни документів. Інший бар'єр, з яким стикнулися транслюди, які є ВПО і переїхали на Дніпропетровщину, — це складність з пошуком житла через трансфобне ставлення з боку орендодавців.

3. Секс-працівниці

Повномасштабне вторгнення росії також негативно позначилось на становищі секс-працівниць та на їхньому доступі до програм профілактики ВІЛ. Наприклад, [за даними МБФ «Альянс Громадського Здоров'я»](#), через активні бойові дії, протягом 1 кварталу 2022 року, програми з профілактики ВІЛ в Україні змогли охопити на 30% менше секс-працівниць, порівняно з першим кварталом 2021 року.

Дніпропетровська область також прийняла секс-працівниць, які через окупацію та бойові дії переїхали з Харківської, Донецької, Запорізької та Херсонської областей. Частина бар'єрів, з якими стикнулися секс-працівниці-переселенки — це складність з пошуком житла та пошуком клієнтів на новому місці, а відповідно й зменшення заробітку. Задовільнити гуманітарні потреби переселенок (тимчасове житло, продуктові набори, гігієнічні набори) допомагала сама спільнота через НУО, організувавши для переселенок постачання сертифікатів на продукти та продуктивних наборів, наборів засобів персональної гігієни, аптечок, спальників.

Частина секс-працівниць, які все ж таки почали працювати на новому місці перебування, відзначають, що роботу ускладнює наявність комендантської години, адже для багатьох з них робочими годинами раніше в основному був саме нічний час. Сауни, клуби та подібні місця для пошуку клієнтів зараз не працюють, а шукати клієнтів на трасах багато секс-працівниць боїться. Ті ж секс-працівниці, що працюють на квартирах, відзначають, що після 24 лютого збільшився ризик обшуку квартири правоохоронними органами через підставних

клієнтів. Представниці цієї ключової групи також відмічають, що після 24 лютого стало складніше працювати навіть з постійними, перевіреними клієнтами, бо клієнти іноді змінюються і стають агресивнішими. Для тих представниць цієї ключової групи, які зазнали насильства, дуже актуальною є психологічна та емоційна підтримка.

4. Жінки, що живуть з ВІЛ

[За даними ЦГЗ](#), у липні 2022 року Дніпропетровська область була лідером серед регіонів України за кількістю дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ перебуває на стадії підтвердження. За минулі півроку, з січня по червень 2022 року, Дніпропетровщина посіла друге місце, після Одеської області, за кількістю дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками. Нагадаємо, що за умови безперервного прийому АРТ матір'ю та забезпечення дитини молочною сумішшю, більшість дітей після півтора року життя уже не будуть ВІЛ-інфікованими.

Загалом, для жінок з усіх ключових груп, а особливо для жінок, які живуть з ВІЛ, повномасштабне вторгнення загострило проблему пошуку сумішей для годування дитини. Нагадаємо, що для запобігання вертикальній передачі ВІЛ (від матері до дитини), ВІЛ-позитивним матерям призначається штучне вигодовування дитини. До початку повномасштабного вторгнення, кошти на купівлю молочних сумішей для дітей протягом першого року життя [забезпечувались переважно з місцевих бюджетів](#) в усіх регіонах України. Після 24 лютого, отримання сумішей для дітей стало черговим бар'єром для ВІЛ-позитивних жінок, особливо ВІЛ-позитивних переселенок.

Також через знищення лікарень та високе навантаження на лікарні Дніпропетровщини через близькість до зони бойових дій, ВІЛ-позитивні люди загалом стикнулися з тим, що отримати необхідну медичну допомогу стало складніше. Навантаження на лікарні, менша кількість лікарів, нестача чи навіть відсутність ліків у деяких випадках створюють нові бар'єри для ВІЛ-позитивних українців і українок.

5. Колишні ув'язнені

[За даними Благодійної Організації «Free Zone»](#), через повномасштабне вторгнення росії, близько 18,000 засуджених та ув'язнених стали заручни_ками ситуації і лише близько 3,000 з них було евакуйовано до установ виконання покарання, що знаходяться у безпечніших регіонах України. [За даними ЦГЗ](#), Дніпропетровська область є лідером за кількістю людей, що приймають АРТ й знаходяться у місцях несвободи: 820 людей. Для порівняння, друге місце посідає Харківська область, де загалом 368 людей, що знаходяться у місцях несвободи, приймають АРТ.

За словами соціальних працівників та представників цієї ключової спільноти, воєнний стан створив додаткові бар'єри у плані мобільності для людей, які вийшли на волю після 24 лютого. Наявність блокпостів і перевірки документів створювали додаткові незручності для колишніх ув'язнених, які втратили документи й не змогли їх поновити до початку повномасштабного вторгнення. Також, погіршення, а іноді й відсутність сполучення між населеними пунктами створювали додаткові бар'єри для цієї спільноти, ускладнюючи процес повернення додому, до рідних.

Також, представники цієї спільноти, які звільнилися з місць виконання покарання невдовзі до або після 24 лютого і зареєстровані у Дніпропетровській області, зауважили, що через фокус більшості програм підтримки саме на ВПО, їм стало складніше отримати допомогу у себе в регіоні. Основні ж потреби, які мають представники цієї спільноти після звільнення, а також проблеми, з якими вони стикаються, насправді схожі на потреби й проблеми ВПО: складність знайти роботу, житло, їжа та засоби гігієни.

Спільні складнощі, з якими стикаються представники ключових груп Дніпропетровської області:

Складна ситуація з транспортом: відсутність транспортного сполучення між населеними пунктами або ж непостійне сполучення. Частина пацієнтів ЗПТ та АРТ у Криворізькому районі має долати суттєві відстані для того, щоб отримати препарати.

Складність з пошуком роботи через зменшення кількості вакансій і збільшення кількості людей у регіоні. Більшість представників ключових спільнот мали, в основному, досвід неформальної зайнятості, що ускладнює пошуки роботи.

Складність з відновленням документів. Через зниження або втрату заробітку, представники ключових спільнот часто не можуть оплатити відновлення документів з власної кишені. При цьому, не всі НУО, що працюють з ключовими спільнотами, мають програми, що допомагають з поновленням документів. Або ж такі програми іноді мають занадто вузьку спрямованість, залишаючи значну частину тих, хто потребує такої послуги, «за бортом».

Рекомендації:

- Зробити гуманітарну допомогу менш вузько спрямованою, розширити критерії для отримання допомоги. Це допоможе зменшити кількість людей, які вислизають з уваги та чий потреби залишаються непоміченими.
- Спростити процес подачі на гуманітарну допомогу.

- Удосконалити програми пошуку роботи для ключових спільнот. Переконатися, що програми беруть до уваги відсутність у багатьох представни_ць спільнот офіційного досвіду роботи та необхідність раз на певну кількість днів відлучатися у робочий час для, наприклад, отримання препаратів ЗПТ або ж АРТ.
- Забезпечувати житлом не лише ВПО з ключових спільнот, але й місцевих представни_ць ключових спільнот (це особливо стосується тих, хто нещодавно звільнилися з місць позбавлення або обмеження волі або ж втратили житло через нездатність оплачувати його через втрату доходу після 24 лютого).
- Переконатися, що ВІЛ-позитивні матері забезпечені молочними сумішами для дітей.
- Передбачити способи пересування для представни_ць ключових спільнот між їхнім місцем проживання, кабінетом видачі ЗПТ і/або АРТ, медичною установою, офісом НУО, яке надає профілактичні послуги.
- Спростити процес зміни документів для транслюдей.
- Забезпечити достатню кількість сайтів видачі ЗПТ і АРТ. Також переконатися, що існуючі місця видачі препаратів достатньо покривають міста й територіальні громади, щоб пацієнт(к)и не були змушені долати великі відстані для отримання лікування.
- Спростити процес переведення з одного сайту видачі ЗПТ на інший без занесення пацієнт_ів у «журнали очікування», зменшення дози чи терміну, на який препарат видається на руки.
- Регулярно консультуватися з соціальними працівни_ками, що контактують з ключовими спільнотами, а також з представни_цями ключових спільнот для ретельного відстежування їхніх потреб та оперативного реагування на зміну потреб і появу додаткових бар'єрів.