

ЗАЛУЧЕННЯ ВЕТЕРАНІВ ДО ПОСЛУГ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ НА РІВНІ ГРОМАДИ

**Огляд пілоту та практичні спостереження
2026**

ІННОВАЦІЇ для ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ

Підготовка цього документа стала можливою завдяки участі партнерських організацій, які впроваджують проєкт «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»: БО «Мережа 100 відсотків життя м. Львів», БО «Чернігівська Мережа», БО «100 відсотків життя Дніпровський регіон», БФ «Нехай твоє серце б'ється» та БО «100 відсотків життя Київський регіон». Результати пілотних заходів і практичний досвід цих організацій лягли в основу аналітичних висновків і спостережень, викладених у цьому документі.

Автори також висловлюють вдячність командам організацій-партнерів, які забезпечували впровадження пілотних заходів на місцях.

ЗМІСТ

ПЕРЕДУМОВИ Й ОБҐРУНТУВАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПІЛОТУ.....	4
ПРИЗНАЧЕННЯ ДОКУМЕНТА.....	5
КЛЮЧОВІ ПАРАМЕТРИ ПІЛОТУ.....	5
Мета.....	5
Цільова група.....	5
Рамки впровадження.....	5
РЕЗУЛЬТАТИ В ЦИФРАХ.....	6
Профіль ветеранів, залучених до пілоту.....	6
Модальності тестування.....	7
Місця тестування ветеранів на ВІЛ.....	8
Самотестування.....	8
Комплексне тестування на гепатити В/С та сифіліс.....	8
Висновки та рекомендації на основі даних.....	9
ВПРОВАДЖЕННЯ ПІЛОТУ: ПІДХОДИ ТА ДОСВІД.....	10
Висновки щодо застосування диференційованого підходу для ветеранів.....	11
КОМПОНЕНТ «ЩО»: СТРАТЕГІЇ ЗАЛУЧЕННЯ ТА ПАКЕТ ПОСЛУГ.....	12
Стратегії залучення ветеранів в рамках пілоту.....	12
Висновки щодо стратегій залучення.....	13
Пропонований пакет послуг з тестування на ВІЛ в рамках пілоту.....	14
Висновки щодо пакету послуг.....	14
Використання повідомлень, адаптованих для ветеранів.....	15
Висновки щодо адаптації повідомлень.....	16
КОМПОНЕНТ «ДЕ»: МІСЦЯ ЗАЛУЧЕННЯ ТА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ.....	16
Планування маршрутів клієнтів.....	16
Місця залучення та тестування.....	16
Висновки щодо місць залучення.....	18
КОМПОНЕНТ «ХТО»: КОМАНДА ТА РОЛІ У НАДАННІ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ.....	19
Склад регіональних команд.....	19
Надавачі послуг у пілоті.....	19
Висновки щодо команди.....	20
КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ.....	21

ПЕРЕДУМОВИ Й ОБҐРУНТУВАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПІЛОТУ

Станом на жовтень 2025 року кількість ветеранів в Україні перевищила 1,3 млн осіб¹. Ця цифра має стійку тенденцію до зростання: лише за останні чотири роки статус учасника бойових дій отримали понад 770 тис осіб — що демонструє безпрецедентний масштаб участі українців у війні та формування найбільшої хвилі ветеранів у новітній історії країни. Щороку дедалі більше захисників повертаються до цивільного життя, що вимагає послідовних зусиль для їхньої реінтеграції та підтримки.

Охорона здоров'я є однією з пріоритетних сфер у системі підтримки ветеранської спільноти. Недавні дослідження² показують, що для більшої половини ветеранів (52,4%) першочерговою є потреба у зміцненні здоров'я. Більшість ветеранів повідомляє про погіршення фізичного стану з моменту початку служби або після демобілізації. При цьому 30% з них характеризують свій стан здоров'я як поганий — що більш ніж удвічі перевищує рівень серед загального населення (14%)³.

Попри активну діяльність громадських організацій, які допомагають ветеранам та їхнім родинам отримувати медичні послуги, більшість із них зосереджується на реабілітації, протезуванні та медикаментозному лікуванні. Натомість доступ до тестування на ВІЛ, гепатити та інші інфекції, що передаються статевим шляхом, залишається обмеженим і недостатньо дослідженим.

Хоча в Україні бракує достовірних даних про рівень захворюваності серед ветеранів та їхній доступ до тестування на ВІЛ, дотичні дослідження свідчать про поширення ризикованих практик серед тих, хто проходить службу чи вже демобілізований. Зокрема, зростає вживання наркотичних речовин — передусім канабісу та синтетичних стимуляторів, які є дешевими, легко виробляються і спричиняють серйозні психічні й фізичні наслідки⁴. Значна частка ветеранів (43%) повідомляє про високу ймовірність зловживання наркотиками чи алкоголем після повернення з війни⁵.

Розвідувальне опитування серед ветеранів, проведене в рамках проєкту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» у серпні – жовтні 2024 року, засвідчило поширений досвід вживання наркотиків та психологічних проблем, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За словами самих ветеранів, ПТСР часто стає поштовхом до ризикованої поведінки, як-от незахищених статевих контактів та зловживання психоактивними речовинами. У той же час, перевантаженість системи охорони здоров'я під час війни посилює бар'єри для доступу ветеранів до необхідних послуг.

¹ [Дані про ветеранів війни, внесених до Єдиного реєстру ветеранів війни Міністерства у справах ветеранів України](#), станом на 01 жовтня 2025 року. Портал відкритих даних data.gov.ua

² [Актуальні потреби та бачення можливостей для кар'єрного і професійного зростання ветеранів](#): Український ветеранський фонд, 2024

³ [Дослідження досвіду реінтеграції ветеранів після 2022 року](#): IREX, 2025

⁴ [Soldiers of Ukraine: The Lancet Regional Health – Europe](#), June 2025

⁵ [Потреби ветеранів і ветеранок](#). Результати шостого опитування Українського ветеранського фонду, 2024

Дослідження Фонду Олени Пінчук⁶ підтвердило наявність серед військовослужбовців ключових чинників, що суттєво підвищують ризик інфікування ВІЛ: незахищені статеві контакти, досвід вживання ін'єкційних наркотиків та перебування у місцях позбавлення волі.

Враховуючи вищезазначені обставини, проєкт «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» ініціював впровадження послуг із тестування на ВІЛ серед ветеранів на рівні громади в окремих регіонах України, що узгоджується з його стратегічною метою — посилювати зусилля країни для досягнення контролю над епідемією ВІЛ до 2030 року.

ПРИЗНАЧЕННЯ ДОКУМЕНТА

Документ буде корисним для фахівців неурядових організацій, представників державних структур, надавачів послуг та менеджерів, які працюють із ветеранами або забезпечують надання послуг, дотичних до тематики ВІЛ.

Його мета – узагальнити досвід команди, відобразити ключові висновки, труднощі та спостереження, що виникли в процесі реалізації моделей роботи з ветеранами у п'яти визначених регіонах. Представлені підходи є практичними напрацюваннями команди проєкту і не позиціонуються як кращі практики чи офіційні рекомендації.

КЛЮЧОВІ ПАРАМЕТРИ ПІЛОТУ

Мета

Залучення ветеранів до тестування та лікування ВІЛ через впровадження диференційованих моделей послуг на рівні громади.

Цільова група

Ветерани, які не є активними учасниками бойових дій і повернулися до цивільного життя.

Рамки впровадження

Географія: Київська, Дніпропетровська, Житомирська, Львівська, Чернігівська область та м. Київ.

Організаційний підхід: Залучення ветеранів до тестування на ВІЛ здійснювали громадські організації - виконавчі партнери проєкту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»⁷. Послуги надавалися поза межами медичних закладів, без залучення державних органів чи будь-яких силових структур.

⁶ Оцінка впливу факторів ризику інфікування ВІЛ, вірусними гепатитами В і С серед військовослужбовців: спільне дослідження Фонду Олени Пінчук і Центру громадського здоров'я України, 2024

⁷ Перелік організацій-виконавців: БО «100 відсотків життя. Київський регіон», БО «100 відсотків життя. Дніпровський регіон», БО «Нехай твоє серце б'ється», БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. м. Львів», БО «Чернігівське відділення Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»

Період: 01.01.2025 – 30.09.2025⁸. Підготовчий етап включав розробку підходів, узгодження моделей роботи з організаціями-виконавцями, підготовку необхідних інструментів і матеріалів.

РЕЗУЛЬТАТИ В ЦИФРАХ

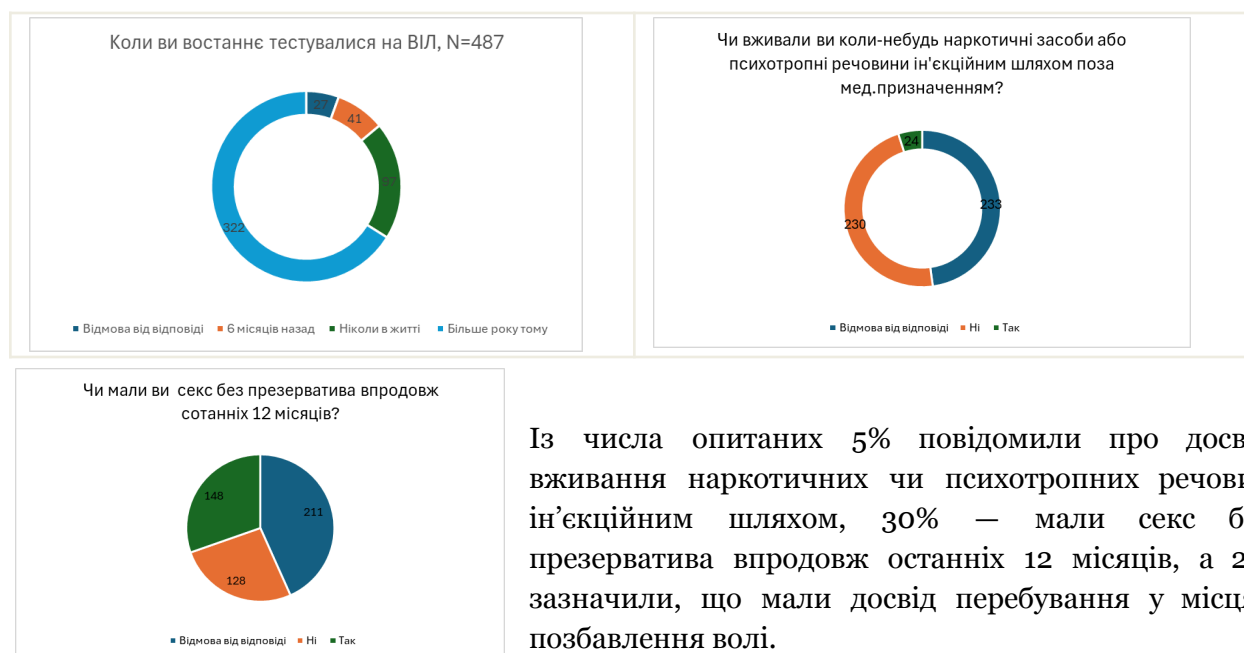
Документування послуг, наданих ветеранам у межах пілоту, здійснювалося через інформаційно-телекомунікаційну систему «DataCheck». Вона забезпечила фіксацію наданих послуг, а також відповідей на скринінгову анкету щодо ризиків інфікування ВІЛ, запропоновану ветеранам для вивчення їхнього досвіду ризикованої поведінки.

Поєднання елементів реєстру послуг зі скринінговими відповідями дозволило сформулювати уявлення про профіль ветеранів, які звернулися за послугами, а також дослідити шляхи їх залучення до тестування та подальшого скерування до медичних послуг. Якість зібраних даних додатково підтверджена верифікацією отриманої послуги самими ветеранами, що підвищило достовірність даних.

Водночас дані, на яких базується статистичний описовий аналіз, мають певні обмеження, оскільки не всі ветерани погодилися проходити скринінг на ризиковану поведінку. Частка заповнених анкет відносно кількості протестованих ветеранів складає 36% (487 із 1556 осіб).

Профіль ветеранів, залучених до пілоту

Упродовж січня–вересня 2025 року тестування на ВІЛ пройшли 1556 ветеранів. Серед 487 осіб, які відповіли на скринінгову анкету, 20% вперше звернулися за тестуванням на ВІЛ, 66% проходили його востаннє понад рік тому, а 8% — близько шести місяців тому.

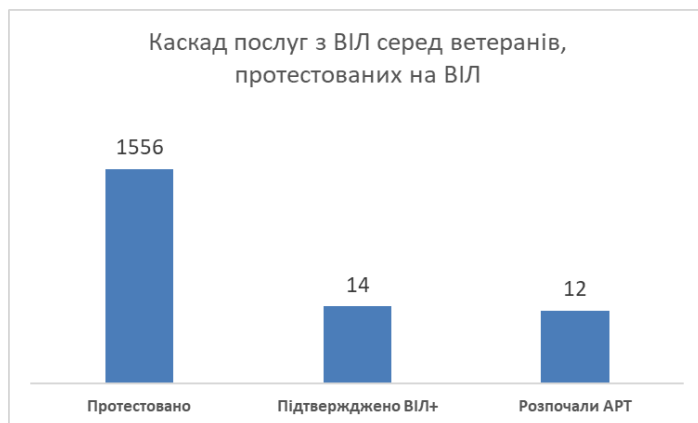


⁸ Пілот був призупинений у січні–квітні 2025 року у зв'язку із тимчасовим призупиненням діяльності проєктів та програм Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

Найбільш чисельними були вікові групи 30–39 років (584 особи) та 40–49 років (520 осіб). Менше були представлені учасники віком 20–29 років (208 осіб) та 50–59 років (213 осіб), тоді як група 60+ (29 осіб) залишалася найменш чисельною, що відповідає загальній структурі ветеранської популяції. Серед протестованих переважають чоловіки (приблизно 88%), жінки становлять близько 12%.



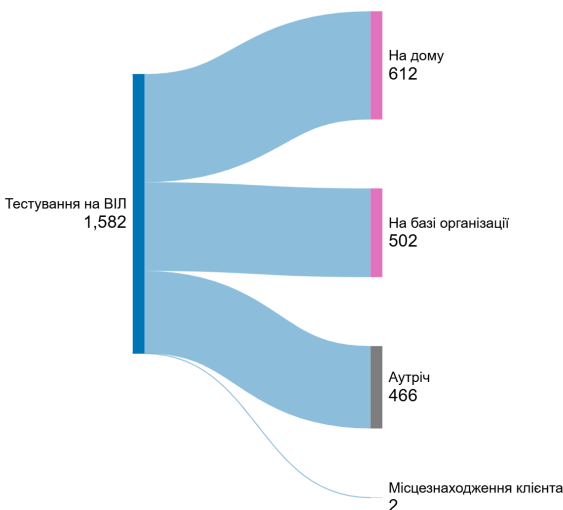
За період реалізації пілоту було виявлено 14 випадків ВІЛ-інфекції, що становить близько 1% від усіх протестованих ветеранів. Із цього числа лише 6 осіб заповнили скринінгову анкету, що обмежує можливості аналізу їхніх поведінкових практик. Усі виявлені випадки стосуються чоловіків віком від 29 до 52 років. Із 14 ветеранів, у яких виявлено ВІЛ, 12 (86%) розпочали прийом антиретровірусної терапії (АРТ).



Модальності тестування

Найбільша частка ветеранів була протестована через аутріч-пункти або вдома у клієнтів — 904 особи (58% від загальної кількості) з ефективністю 1%. 474 особи (30%) було протестовано в НУО, з такою ж ефективністю — 1%. Через соціальні та ризикові мережі ветеранів протестовано 173 особи (11%), і саме тут спостерігався найвищий рівень виявлення — 2%. Це підтверджує високий потенціал мережових підходів, зокрема серед ветеранів, які рекомендують послугу один одному або приходять на тестування за порадою людей зі свого найближчого оточення. Партнерським (індексним) тестуванням було охоплено лише 6 осіб; позитивних випадків не виявлено.

Місця тестування ветеранів на ВІЛ



Малюнок демонструє типи місць, де ветерани були залучені до тестування на ВІЛ, а також обсяги наданих послуг за кожним форматом. Із 1 582 тестувань найпоширенішим форматом стало тестування на дому — 612 тестувань. Аутріч-тестування охопило 466 ветеранів. Послуги надавалися у місцях їхнього перебування — на заходах та в інших неформальних середовищах. Окремі індивідуальні випадки — 2 тестування — проводилися у місцях, визначених самими клієнтами. Цей підхід демонструє гнучкість програми та здатність адаптуватися до специфічних потреб кожного ветерана.

Разом три мобільні формати охопили 1 080 послуг - 68% від загальної кількості тестувань. Домінування мобільних форматів може свідчити про їхню ефективність у роботі з ветеранами, адже вони дозволяють наблизити послугу до клієнта, знизити бар'єри доступу та забезпечити більш інклюзивне охоплення.

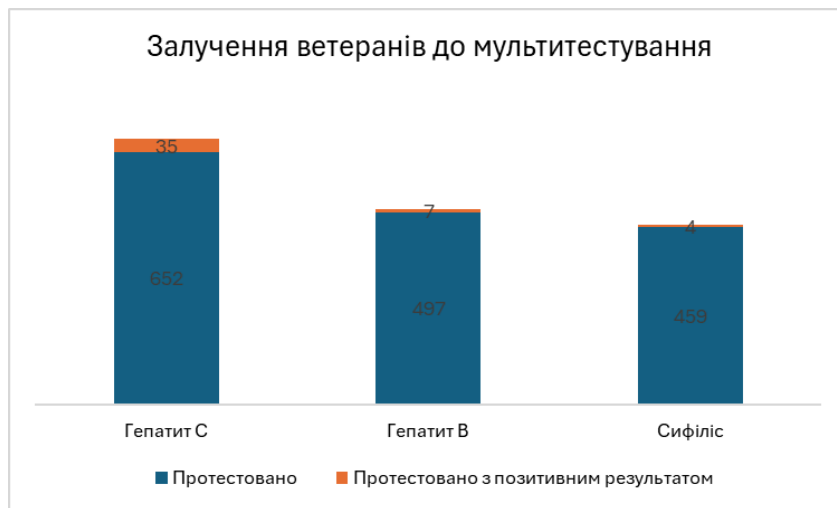
На базі організацій проведено 502 тестування. Стаціонарні точки залишаються важливою складовою сервісної моделі, адже тут ветерани можуть отримати не лише тестування, а й додаткові консультації, скринінги та скеровування. Цей формат найбільш привабливий для тих, хто вже має досвід взаємодії з громадськими організаціями або отримує в них інші види підтримки.

Самотестування

Окремим компонентом пілоту стало розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ серед ветеранів. Упродовж пілотного періоду було поширено 504 набори, з яких 416 тестів були використані та повернуті з результатом. Серед них зафіксовано 2 реактивні тести, які були підтверджені як позитивні за результатами лабораторного аналізу.

Комплексне тестування на гепатити В/С та сифіліс

У межах пілоту ветеранам пропонувалося не лише тестування на ВІЛ, а й комплексне обстеження на вірусні гепатити В/С та сифіліс. Це дало змогу під час одного візиту оцінити стан здоров'я за кількома ключовими інфекціями та одразу вибудовувати маршрут подальшого медичного супроводу. Упродовж січня–вересня 2025 року 687 ветеранів пройшли тестування на гепатит С, із них 35 отримали позитивний результат. На гепатит В було протестовано 504 особи, у 7 випадках результат виявився позитивним. Тестування на сифіліс пройшли 463 ветерани, серед яких 4 мали позитивний результат. Таким чином, рівень виявлення гепатиту С становить близько 5%, тоді як для гепатиту В та сифілісу він наближається до 1%.



Висновки та рекомендації на основі даних

Результати пілоту свідчать, що модель надання комплексних послуг ветеранам є ефективною як у забезпеченні доступу до цільової групи, так і у виявленні нових випадків ВІЛ та інших інфекцій. Дані показують, що обрані стратегії дозволили залучити щонайменше 20% ветеранів, які ніколи раніше не проходили тестування, а понад 60% робили його більше року тому. Це підтверджує важливість проактивних підходів до залучення.

Поведінкові характеристики опитаних ветеранів (незахищені статеві контакти, ін'єкційне вживання наркотичних речовин, перебування у місцях позбавлення волі) свідчать про наявність факторів підвищеного ризику інфікування та підкреслюють важливість регулярного скринінгу в цій групі. Водночас для ухвалення більш інформованих рішень доцільно посилити відповідальність НУО за проведення скринінгів на виявлення ризикованої поведінки серед ветеранів. Лише 35% усіх протестованих на ВІЛ ветеранів пройшли опитування. При цьому, залежно від питання, від 6% до 48% респондентів відмовилися відповідати щодо досвіду тестування на ВІЛ, вживання наркотиків та сексу без презерватива.

Водночас для кращого розуміння поведінкових ризиків, а також з огляду на рівень виявлення гепатиту С (5%) та гепатиту В (1%), доцільно уточнити питання щодо вживання наркотиків протягом останніх 12 місяців. Це дозволить визначити приналежність ветеранів до групи ЛВІНів, а також оцінити досвід використання презерватива саме з непостійним партнером.

Компонент самотестування довів свою ефективність і призвів до виявлення позитивних випадків. Це свідчить про потенціал самотестування як додаткового інструменту залучення ветеранів, які з різних причин не звертаються до пунктів надання послуг або уникають контакту з фахівцями.

Мобільні формати тестування (на дому, аутріч, за місцезнаходженням клієнта) стали ключовими для забезпечення доступу ветеранів до послуг, охопивши 68% усіх тестувань. Саме вони допомогли знизити бар'єри доступу та залучити ветеранів до тестування.

Водночас стаціонарні точки на базі організацій залишаються важливими, адже забезпечують можливість отримання ширшого спектра послуг.

Інтегроване тестування на ВІЛ, гепатити В/С та сифіліс є виправданим та ефективним підходом у роботі з ветеранами. Така модель підвищує мотивацію до тестування на ВІЛ, адже під час одного контакту ветерани отримують консультацію, перевірку на кілька інфекцій та скеровування до профільних медичних закладів у разі позитивного результату. Це підвищує ефективність використання ресурсів програми та формує більш цілісний підхід до збереження здоров'я ветеранів.

ВПРОВАДЖЕННЯ ПІЛОТУ: ПІДХОДИ ТА ДОСВІД

В основі пілоту — підхід диференційованого надання послуг, який є ключовим у діяльності проекту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»⁹. Кожна організація-виконавець адаптувала загальну модель (див. Таблицю 1) до місцевого контексту, визначивши чотири складові: **що, де, хто і коли** здійснює залучення, надання послуг та супровід до лікування.

Таблиця 1. Ключові компоненти моделі надання ВІЛ-послуг для ветеранів

	ЗАЛУЧЕННЯ	ПОСЛУГИ З ТЕСТУВАННЯ/САМОТЕСТУВ АННЯ	СУПРОВІД ДО ЛІКУВАННЯ
ЩО	Таргетоване інформування ветеранських спільнот через ветеранські організації Залучення через рекрутерів - представників спільноти ветеранів Залучення в рамках безпечного та етичного індексного тестування/тестування ризикованих мереж Онлайн-залучення (соціальні мережі та	Тестування/самотестування на ВІЛ на базі громади Тестування індексних партнерів/соціальних ризикових мереж Мультитестування на гепатит С/гепатит В/сифіліс Інші послуги: Видача профілактичних матеріалів Скерування до програм обміну та/або видачі шприців за потреби Пропозиція індексного тестування при реактивному результаті	При реактивному результаті тесту: Скерування та фізичний супровід до закладів, які здійснюють підтвердження діагнозу та постановку на АРТ Допомога в отриманні АРТ на базі медичного закладу При негативному результаті тесту: Скерування та супровід до ДКП Інші послуги: Супровід на ЗПТ за потреби

⁹ Підхід диференційованого надання послуг детально описаний у посібнику для неурядових організацій [«Підхід до диференційованого надання послуг для ключових груп населення в Україні»](#), розроблений в рамках Проекту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»

	платформа GoPoruch ¹⁰⁾	Опитування стосовно ризикових мереж Видача тесту для самотестування на ВІЛ для партнера Консультації з питань ДКП при негативному результаті	Скерування до ЗОЗ внаслідок позитивного результату на гепатити В/С/сифіліс
ДЕ	Громада Онлайн (GoPoruch, соціальні мережі)	Офіс НУО Пункти в громаді На дому	Перелік ЗОЗ, куди спрямовуються клієнти для медичних послуг
ХТО	Соціальні працівники Рекрутери (ветерани) Партнери/члени оточення та сімей ветеранів (сарафанне радіо)	Визначені соціальні працівники, які надають послуги з тестування/самотестування	Визначені соціальні працівники, які скеровують та забезпечують супровід до медичних закладів
КОЛИ	Час доби й частота	Графік роботи стаціонарних пунктів Час доби й частота, коли надаються послуги на виїздах/маршрутах	Графік роботи визначених ЗОЗ

Висновки щодо застосування диференційованого підходу для ветеранів

- **Забезпечено систематизацію та кращу організацію ВІЛ-послуг.** Розробка моделей дала змогу структурувати роботу та чітко спланувати впровадження активностей.
- **Організації мали можливість гнучко змінювати підходи та відмовлятися від неефективних практик.** Наприклад, спочатку робота НУО була орієнтована на співпрацю з ветеранськими організаціями, однак низька залученість спільноти зумовила перехід до пошуку нових партнерів, зокрема державних структур (наприклад, ЦНАПів).
- **Пілот швидко розпочався завдяки командам НУО з підготовленими фахівцями та попереднім досвідом адаптації моделей.** Співпраця з

¹⁰ GoPoruch — це онлайн-платформа для запису на послуги із тестування на ВІЛ на рівні громади, яка дозволяє користувачам отримати консультацію, замовити самотестування або знайти найближчу точку тестування в зручний та конфіденційний спосіб. Платформа поєднує цифрові інструменти, як таргетована реклама, з роботою соціальних працівників у громадах. Платформа є українською адаптацією системи ORA FHI360 розробленою за фінансування PEPFAR в рамках програм LINKAGES та EpiC

ВІЛ-сервісними НУО дозволила уникнути додаткових витрат на навчання персоналу та ознайомлення з диференційованим підходом до надання ВІЛ-послуг.

- **Визначення цілей для розроблених моделей супроводжувалося складнощами через відсутність точних даних щодо охоплення ветеранів і поширеності ВІЛ у цій групі.** Цільові показники (тестування, самотестування, нововиявлені випадки) були сформовані з урахуванням операційної спроможності НУО та наявних результатів попередніх періодів; орієнтовний показник виявлення визначено на рівні 1%.

КОМПОНЕНТ «ЩО»: СТРАТЕГІЇ ЗАЛУЧЕННЯ ТА ПАКЕТ ПОСЛУГ

Стратегії залучення ветеранів в рамках пілоту

Аутріч для досягнення місць, де збираються представники спільноти, включав налагодження взаємодії з ветеранськими організаціями та просторами, виїзди надавачів послуг у локації присутності ветеранів (наприклад, до ЦНАПів), а також залучення у нейтральних місцях — парках чи кафе. Додатковим каналом контакту ставали різноманітні події, зокрема ярмарки професій для ветеранів, спортивні заходи. На таких локаціях розміщували інформаційні матеріали про послуги НУО, щоб ветерани мали можливість звернутися за тестуванням на ВІЛ у зручний для себе час.

Мережеве залучення ґрунтувалося на роботі з особистим оточенням ветеранів: друзями, знайомими, статевими партнерками, а також на залученні самих ветеранів як рекрутерів за принципом «рівний-рівному». Робота з близьким колом передбачала заохочення допомогти ветерану звернутися за ПТВ або передати йому тест для самотестування. Окремим напрямом було залучення статевих партнерок ветеранів, для яких організовували спеціальні заходи з тестуванням на ВІЛ та видачею тестів для самотестування. Ветеранів також заохочували ставати рекрутерами, адже спільний життєвий досвід дозволяв встановлювати довірливий контакт із побратимами та поширювати серед них інформацію про послуги НУО.

Співпраця з ветеранською організацією та поширення тестів для самотестування серед партнерок ветеранів

Чернігівська область

БО «Чернігівська МЕРЕЖА» разом із ветеранською ГО «Серцевір» провели інформаційний захід для ветеранів та їхніх партнерок, присвячений питанням профілактики ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Учасники дізналися про шляхи передачі та методи запобігання ВІЛ, гепатитів В і С, сифілісу, а також мали можливість пройти безкоштовне тестування. Крім того, партнерки ветеранів отримали експрес-тести, щоб передати їх чоловікам для самостійного обстеження на ВІЛ.

Онлайн-залучення доповнювало офлайн-підходи та включало використання цифрових інструментів, зокрема платформи GoPouch і цільових інформаційних повідомлень у соціальних мережах (наприклад, репости публікацій НУО на сторінки ветеранських організацій). Через онлайн-канали надавачі послуг консультували, інформували про доступні сервіси та запрошували ветеранів на ПТВ в офіси НУО.

Висновки щодо стратегій залучення

- **Стратегії аутрічу забезпечили найширше охоплення цільової групи**, проте потребували значних ресурсів на мапування партнерів та координацію.
- **Мережеві підходи виявилися найефективнішими за рівнем виявлення**, хоча мали обмежене охоплення.
- **Одним із найпомітніших бар'єрів стала обмежена довіра ветеранської спільноти до зовнішнього середовища**: частина ветеранів не підтримує соціальні зв'язки поза вузьким колом побратимів, а також існує недовіра до державних установ через прояви стигматизації та складні бюрократичні процедури. У зв'язку з цим партнери підкреслювали необхідність роботи з оточенням ветеранів та залучення представників спільноти як рекрутерів.
- **Онлайн-стратегії дозволили залучати ветеранів, які згодом самі ставали рекрутерами.**

Після демобілізації через стан здоров'я Юрій повернувся до рідного Стрия. Під час розмови з товаришем-рекрутером БО «100% Життя. Львів» він почув пропозицію пройти тест на ВІЛ — і погодився. Рекрутер організував зустріч із соціальною працівницею на базі «Спільки ветеранів АТО». Консультація проходила спокійно, аж поки тест не показав позитивний результат.

Втім Юрій не залишився наодинці з новиною: його підтримали та направили до лікаря-інфекціоніста у Львові, де діагноз підтвердили і поставили на диспансерний облік. Крім того, він отримав направлення на лікування туберкульозу. «Я вдячний, що поруч опинилися люди, які допомогли мені зробити перший крок», — зізнався Юрій згодом.

Пропонований пакет послуг з тестування на ВІЛ в рамках пілоту

- Тестування/самотестування на ВІЛ на базі громади
- Тестування індексних партнерів/соціальних ризикових мереж
- Мульти тестування на гепатит С/гепатит В/сифіліс
- Видача профілактичних матеріалів (презервативи та лубриканти)
- Скерування до програм обміну та/або видачі шприців за потреби
- Пропозиція індексного тестування при реактивному результаті
- Опитування стосовно ризикових мереж
- Видача тесту для самотестування на ВІЛ для партнера
- Консультування з питань ДКП при негативному результаті

Висновки щодо пакету послуг

- **ВІЛ-послуги не є першочерговими для ветеранів.** Насамперед вони потребують вирішення базових питань: отримання медичної допомоги (ліки, протези), пошуку роботи, відновлення житла, оформлення інвалідності, отримання юридичних та психологічних послуг, подолання залежностей. Важливо взаємодіяти з установами та організаціями, що надають ці послуги, і пропонувати ПТВ під час таких звернень.
- **У багатьох випадках ветерани потребували психологічної підтримки, зокрема кризового консультування та допомоги у подоланні ПТСР.** Окремі ветерани отримували консультації від надавачів послуг у межах проєкту у форматі поведінкових інтервенцій відповідно до рекомендацій ВООЗ (зокрема,

техніки самодопомоги при стресі «Самодопомога Плюс» та «Управління проблемами Плюс»).

- **Послуги з тестування на гепатит С, гепатит В та сифіліс користувалися значним попитом серед цільової групи.**
- **Послуга самотестування на ВІЛ найбільш ефективно надавалася рекрутерами з числа ветеранів.** Інші стратегії включали поширення тестів через статевих партнерок ветеранів.
- **Фіксувалися запити на допомогу із транспортуванням, зокрема від ветеранів із віддалених громад.**

Використання повідомлень, адаптованих для ветеранів

У межах пілоту адаптація повідомлень для ветеранів охоплювала два ключові компоненти: скринінгову анкету для раннього виявлення ВІЛ та роздаткові інформаційні матеріали. Анкету було скорочено до переліку запитань, що дозволяють оцінити ризики інфікування, водночас мінімізуючи ймовірність дискомфорту під час опитування. Роздаткові матеріали було оновлено з урахуванням специфіки цільової аудиторії, забезпечено зрозумілість, доречний тон і відповідність досвіду ветеранів, при цьому збережено ключові меседжі щодо тестування на ВІЛ.

Скорочений варіант скринінгової анкети для ветеранів

Оновлена анкета:

1. Коли востаннє Ви тестувались на ВІЛ?
2. Чи було у Вас коли-небудь діагностовано інфекцію, що передається статевим шляхом, вірусний гепатит С або В?
3. Чи вживали Ви коли-небудь наркотичні засоби або психотропні речовини ін'єкційним способом поза медичним призначенням?
4. Чи мали Ви секс без презерватива протягом останніх 12 місяців?
5. Чи перебували Ви коли-небудь у слідчому ізоляторі, установах виконання покарань або місцях позбавлення волі?

Приклад адаптованого інформаційного матеріалу для ветеранів від БО «БФ «Нехай твоє серце б'ється», Житомирська область



Висновки щодо адаптації повідомлень

- **НУО** запропонували **додаткове скорочення скринінгової анкети**. Рекомендації стосувалися вилучення або переформулювання чутливих запитань про ІПСШ та перебування у слідчому ізоляторі, а також відмови від скринінгу на ДКП серед ВІЛ-негативних клієнтів без запиту, щоб зменшити загальний час консультування.
- **Серед інших пропозицій – включення запитань про бойовий і медичний досвід, емоційний стан ветерана, рівень довіри до медичних послуг**, а також розробка коротких сценаріїв подальшої підтримки з контактами відповідних служб.
- **Доцільним є проведення додаткових досліджень** щодо сприйняття ветеранами тематики ВІЛ та ключових повідомлень про профілактику.
- **Важливо залучати представників спільноти до озвучення та поширення меседжів**, щоб підвищувати рівень довіри до інформації.
- Для збільшення охоплення **необхідно інвестувати в цільові інформаційні кампанії**, спрямовані на ветеранів.

КОМПОНЕНТ «ДЕ»: МІСЦЯ ЗАЛУЧЕННЯ ТА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ

Планування маршрутів клієнтів

Організації-виконавці визначали оптимальні місця залучення, тестування ветеранів та подальшого доведення до підтвердження статусу, спираючись на проведене картування та власні партнерства. Здійснення зв'язку між послугами на рівні громади та закладами охорони здоров'я передбачало направлення клієнтів до найближчих медичних установ для підтвердження статусу та отримання лікування відповідно до налаштованих алгоритмів і чинних угод організацій-виконавців.

Місця залучення та тестування

Ветеранські організації та простори

- Будинки воїна, Центри надання послуг учасникам бойових дій, Спілки учасників АТО, Центри відновлення ветеранів війни, Центри реінтеграції, ветеранські штаби та інші ветеранські простори.
- Групи підтримки для ветеранів та членів їхніх родин на базі ветеранських організацій.
- Групові заходи для ветеранів у громадських центрах (ярмарки вакансій, форуми), спортивні події та об'єкти (шахові турніри, муніципальний тир).

Аутріч в інші місця

- Неформальні локації скупчення ветеранів: кафе, кав'ярні, маркети, ринки, магазини, спортклуби.
- Державні та муніципальні установи: Центри життєстійкості, Центри надання адміністративних послуг.
- Реабілітаційні центри для осіб із наркотичною або алкогольною залежністю.
- Офіси партнерських організацій: гуманітарні організації, центри підтримки ВПО, волонтерські ініціативи.
- Тестування в окремих локаціях за запитом клієнтів, зокрема, на дому.

Створення пункту тестування на базі Центру життєстійкості

Житомирська область

У травні 2025 року партнери із БФ «Нехай твоє серце б'ється» відкрили пункт тестування на ВІЛ у Звягелі — на базі новоствореного Центру життєстійкості. Сам Центр став безбар'єрним простором, де ветерани, їхні родини та вимушені переселенці можуть отримати психологічну, соціальну та юридичну підтримку. Тепер тут можна комфортно і конфіденційно пройти безкоштовне тестування на ВІЛ. Такий формат зменшує бар'єри, пов'язані зі стигмою та недовірою до медичних установ, створюючи безпечне й дружнє середовище.

«Віртуальні» простори залучення

Цифровий компонент проєкту, представлений платформою [GoPoruch](#), продемонстрував свій потенціал як додатковий канал залучення ветеранів до послуг на рівні громади. Хоча у межах пілоту не було окремої діджитал-стратегії, спрямованої саме на ветеранів, все ж були зафіксовані звернення від представників цієї групи та членів їхніх родин. Після завершення пілотного періоду кількість таких звернень зросла втричі, що підкреслює доцільність подальшого розвитку та інтеграції GoPoruch як каналу, здатного доповнити офлайн-моделі та розширити охоплення, особливо в містах із розвиненою культурою використання онлайн-ресурсів для пошуку допомоги.

У Києві цифровий компонент пілоту продемонстрував найбільшу результативність. Одного дня через онлайн-платформу GoRoguch на тестування в БО «100% Життя. Київський регіон» записався чоловік, який виявився ветераном. Після надання послуги соціальний працівник Олександр запропонував йому стати рекрутером — допомагати побратимам не залишатися наодинці з сумнівами про власне здоров'я та заохочувати їх пройти тест на ВІЛ.

Згодом ветеран активно поширював тести для самотестування серед свого оточення, зміцнюючи довіру всередині спільноти. Його залучення, ймовірно, сприяло помітному зростанню кількості звернень ветеранів після завершення пілотного періоду.

Висновки щодо місць залучення

- **Нові випадки ВІЛ виявляли переважно поза ветеранськими організаціями:** у Центрі життєстійкості, реабілітаційному центрі, під час аутріч-маршрутів, а також в офісах НУО після самотестування або залучення партнерок.
- **Окремі партнерські ветеранські організації не забезпечили очікуваного рівня охоплення, що вимагало перегляду взаємодії та пошуку ефективніших партнерств і місць залучення.** Партнери зазначали: попри значну кількість ветеранів, лише частина користується послугами ветеранських НУО, що суттєво звужує потенційний доступ. Додатково на охоплення вплинуло призупинення роботи окремих ветеранських організацій через зупинку проєктів, що фінансувалися USAID.
- **Обмеження пілоту лише роботою НУО в громадах звузило потенційні можливості охоплення,** адже значна частина демобілізованих військових проходить реабілітацію на базі медичних закладів. Співпраця з цими закладами могла б забезпечити додаткові точки доступу до послуг.
- **Місця супроводу до лікування включали заклади охорони здоров'я, з якими проєктні партнери вже мали налагоджені зв'язки.** Це забезпечило безперервність скерування та є ключовою перевагою співпраці з ВІЛ-сервісними НУО, адже дозволяє використовувати стабільні механізми взаємодії з системою охорони здоров'я.

- **Результати роботи через платформу GoProch показали, що є ветерани, які шукають послуги, пов'язані з ВІЛ, онлайн.** Це свідчить про потенціал досягнення цієї групи через цільове онлайн-залучення, включно з рекламними кампаніями.

КОМПОНЕНТ «ХТО»: КОМАНДА ТА РОЛІ У НАДАННІ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ

Склад регіональних команд

У межах пілоту в кожному регіоні працювали мультидисциплінарні команди, до складу яких входили координатор, надавачі послуг (соціальні працівники), рекрутери за підходом «рівний рівному», а також фахівці з моніторингу та оцінки. Така структура забезпечувала організацію роботи, надання послуг та відстеження ключових показників.

Надавачі послуг у пілоті

Послуги консультування та здійснення тестування надавали підготовлені фахівці НУО, які володіли навичками мотиваційного консультування, роботи з уразливими групами та пройшли зовнішню оцінку якості щодо надання ПТВ. У кількох командах надавачі також мали базову психологічну освіту, що сприяло ефективнішій комунікації з ветеранами.

Важливою успішною практикою стало залучення рекрутерів/лідерів думок із ветеранського середовища. Представники спільноти, які працювали за підходом «рівний рівному», ефективно залучали ветеранів до ПТВ через власні соціальні мережі, підтримували комунікацію всередині спільноти та поширювали тести для самотестування серед своїх контактів. Залучення рекрутерів має тимчасовий характер (до вичерпання мережі), а формат винагороди визначався НУО (договір ЦПХ, продуктові сертифікати тощо).

За потреби окремі НУО додатково залучали психолога для спеціалізованої психологічної допомоги або юриста для правових консультацій, коли цього вимагав запит клієнтів.

Побратим як перша ланка підтримки для ветерана Віталія

Дніпропетровська область

Після раптової втрати дружини Віталій, ветеран ЗСУ, дізнався про її позитивний ВІЛ-статус і залишився сам на сам із шоком та невизначеністю. У цей момент ключову роль відіграв його побратим Микола, який порадив звернутися до фахівців БО «100% Життя. Дніпровський регіон». Завдяки довірі між ветеранами Віталій погодився пройти тестування та одразу звернувся до організації.

Тест показав позитивний результат. Віталій отримав консультацію психолога, супровід у постановці на диспансерний облік, почав лікування, а також вирішив юридичні та соціальні питання. Доньку ветерана скерували під медичний нагляд.

Висновки щодо команди

- **Для ефективної роботи з ветеранами доцільно формувати мультидисциплінарну команду**, до оптимального складу якої входять: надавач послуг з тестування на ВІЛ, рекрутер зі спільноти ветеранів, психолог, юрист, координатор напрямку та фахівець із моніторингу й оцінки.
- Існує окрема потреба у залученні надавачів послуг із навичками психологічної допомоги, кризового консультування та знаннями про ПТСР.
- **Однією з ключових переваг співпраці з ВІЛ-сервісними НУО є компетентний кадровий склад:** соціальні працівники мають значний досвід у консультуванні, проведенні тестування та роботі з партнерами і соціальними мережами.
- **Для консультантів, які працюють з ветеранами, варто передбачити тематичні навчальні сесії, регулярні супервізії та методичні матеріали щодо роботи з клієнтами.** Пріоритетними темами є огляд доступних ресурсів для ветеранів у громаді та розвиток навичок консультування людей у стані стресу або з проявами ПТСР.
- **Залучення представників спільноти як рекрутерів значно підвищує рівень довіри до послуг тестування.** Підхід «рівний-рівному» є ключовим для встановлення контакту та побудови довіри серед ветеранів. Досвід пілоту показав, що довіра формується поступово через взаємодію з авторитетними лідерами спільноти — побратимами, активістами ветеранських НУО та іншими представниками середовища, які особисто розповідають про важливість тестування і скеровують побратимів на ПТВ.

КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

- **Для ефективного планування подальших інтервенцій необхідне глибше вивчення цільової групи.** Відсутня достовірна кількісна інформація щодо рівня охоплення ветеранів ВІЛ-сервісами, поширеності ВІЛ серед демобілізованих осіб та наявності ризикових практик. Доцільним є проведення фокус-груп, глибинних інтерв'ю та коротких опитувань. Також уваги потребують механізми зворотного зв'язку від ветеранів для адаптації ДНП-моделей і підходів.
- **Інтеграція послуг у ветеранську інфраструктуру.** Пілот продемонстрував ефективність співпраці з ВІЛ-сервісними НУО, які вже мають підготовлених фахівців, досвід роботи з диференційованими підходами надання ВІЛ-послуг та налагоджену взаємодію із закладами охорони здоров'я. Це забезпечило суттєву економію ресурсів на навчання персоналу, координацію та технічну підтримку. Для розширення охоплення ветеранів надалі доцільне глибше включення у ветеранську спільноту та інтеграція ВІЛ-сервісів у ветеранські центри, організації та сервіси. Утім, цей підхід потребуватиме більших ресурсів і тривалішого підготовчого етапу для вибудовування партнерств, підготовки фахівців і узгодження механізмів взаємодії.
- **Інформаційна робота та діджитал-комунікації.** Необхідно переглянути й адаптувати інформаційні матеріали та повідомлення під аудиторію ветеранів. Важливо висвітлювати питання здоров'я та пояснювати зв'язки між бойовим досвідом і ризиками щодо ВІЛ. Недостатня поінформованість ветеранів про доступні послуги підкреслює потребу в цілеспрямованих роз'ясненнях.
- **Системна підтримка для надавачів послуг.** Надавачі послуг мають бути підготовлені до роботи з цільовою групою, зокрема мати належну психологічну підготовку. Команди потребують регулярних супервізій та навчальних сесій.
- **Підхід «рівний-рівному» залишається ключовим.** Лідери думок та авторитетні ветерани формують довірливі відносини з побратимами та сприяють їх залученню до ПТВ.