



Региональная
экспертная группа
по здоровью мигрантов

SOS-
ПРОЕКТ
2.0

УКРАИНСКИЕ БЕЖЕНЦЫ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ: БАРЬЕРЫ, СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ И ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ

Ситуационный анализ
по вопросам профилактики
и лечения ВИЧ-инфекции
и туберкулеза

*По материалам качественного
социологического исследования*



Киев
Июнь, 2023



Авторский коллектив:

Ольга **Максименко**
Мария **Вятчина**
Даниил **Кашницкий**
Зинаида **Абросимова**



Благодарности

Авторы исследования выражают свою признательность всем членам методологической группы за предоставленные комментарии в ходе подготовки и реализации исследования, а также обсуждения результатов отчета.

Мы благодарны за неоценимый вклад в работу над рекомендациями экспертам Ганне **Довбах** (Евразийская ассоциация снижения вреда, Литва)

Анне **Арябинской** (БО «Позитивні жінки», Украина, координатор HelpNow Hub – Poland)

Яне **Терлеевой** и Ларисе **Гетьман** (Центр общественного здоровья МОЗ Украины)

Оле **Клименко** и Ирине **Бондаренко** (TVpeopleUkraine)

Юле **Каланче** и Владе **Рабиновой** (Европейская коалиция по борьбе с ТБ)

Власте **Бродской** (Альянс Консалтанси, HelpNow Hub)

Благодарим наших интервьюеров — государственных экспертов, сумевших профессионально собрать качественный исследовательский материал:

Гванцу **Квиникадзе** (Грузия)

Виталия **Рабинчука** (Молдова)

Татьяну **Макаревич** (Польша)

Кристину **Риверу** (Литва)

Оксану **Савенко** (Германия)

Особую признательность мы выражаем участникам исследования — всем, кто согласился на интервью и поделился личными историями и тем самым внес неоценимый вклад в эту работу.



Публикация подготовлена Региональной экспертной группой по здоровью мигрантов в Восточной Европе и Центральной Азии и опубликована в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО



ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | 5 |
| АББРЕВИАТУРЫ | 6 |
| ВВЕДЕНИЕ | 7 |
| МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ | 8 |
| ЧАСТЬ 1. Помощь беженцам из Украины с ВИЧ-инфекцией и болеющим туберкулезом: нормативная база и ситуационный обзор | 12 |
| Глава 1.1. Беженцы с ВИЧ-инфекцией и болеющие туберкулезом в принимающих странах: постановка вопроса | 12 |
| Глава 1.2. Обзор законодательства принимающих стран по регулированию пребывания украинских беженцев и предоставлению медицинских услуг | 15 |
| Глава 1.3. Организация помощи со стороны Украины | 19 |
| ЧАСТЬ 2. Практики получения помощи в связи с ВИЧ и ТБ: результаты качественного исследования | 21 |
| Глава 2.1. Экспертные оценки эффективности формальных систем медицинской помощи в связи с ВИЧ и ТБ в странах приема | 22 |
| Глава 2.2. Барьеры при получении услуг в связи с ВИЧ и ТБ в принимающих странах | 25 |
| 2.2.1. Системные барьеры | 25 |
| 2.2.2. Нормативные барьеры | 26 |
| 2.2.3. Барьеры, связанные с особенностями национальных систем здравоохранения | 26 |
| 2.2.4. Языковой и информационный барьеры | 28 |
| 2.2.5. Барьеры в контексте стигмы и дискриминации | 29 |
| 2.2.6. Гендерная сензитивность в работе с беженцами | 30 |
| 2.2.7. Специфика оказания медицинской помощи представителям ключевых групп | 31 |
| Глава 2.3. Способы преодоления барьеров: стратегии НПО и неформальные тактики | 33 |
| 2.3.1. Инициативы, направленные на преодоление барьеров в лечении ВИЧ и туберкулеза | 33 |
| 2.3.2. Неформальные тактики получения услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом | 35 |
| ВЫВОДЫ | 36 |
| РЕКОМЕНДАЦИИ | 38 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 40 |



РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном исследовании авторы ставили перед собой цель проанализировать барьеры в доступе к лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, с которыми сталкиваются беженцы в принимающих странах, и охарактеризовать пути преодоления этих барьеров. Проект изначально задумывался и был реализован с участием представителей сообществ.

Исследование основано на сочетании кабинетного и качественных методов сбора и анализа данных. На этапе кабинетного исследования были проанализированы страновые особенности организации медицинской помощи для беженцев в шести странах приема, которые были отобраны с учетом различий в системах здравоохранения. В общей сложности было проведено 68 интервью, как непосредственно с получателями услуг — беженцами из Украины, нуждающимися в лечении ВИЧ-инфекции и туберкулеза, так и с экспертами в сфере здравоохранения — с помогающими специалистами, организующими помощь дистанционно из Украины, а также с экспертами, работающими по вопросам социальной и медицинской поддержки в странах, принимающих беженцев.

Интервью были посвящены механизмам получения помощи, маршрутизации пациентов, а также опыту и перспективам транснациональной коллаборации в вопросах улучшения доступа к консультированию, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Помимо определения круга основных участников, вовлеченных в оказание помощи беженцам, были описаны успешные практики, способствующие созданию условий для профилактики, организации непрерывного доступа к АРВ-терапии и лечению туберкулеза.

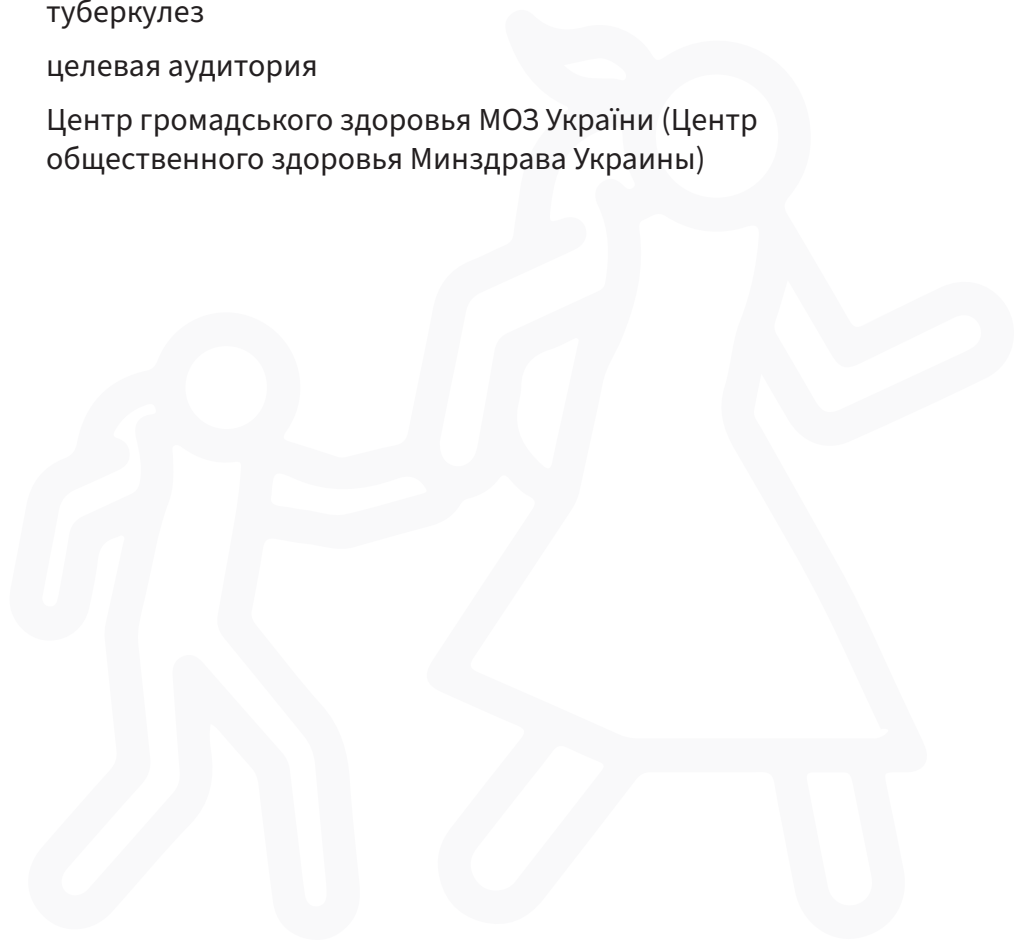
Как показывают результаты анализа, доступ к услугам лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также к тестированию и консультированию предоставляется беженцам во всех исследованных странах. Государства ЕС реализуют политику временной защиты, которая была принята Европейской комиссией; Молдова и Грузия приняли специальные нормативные акты, предоставляющие украинским беженцам бесплатный доступ к АРВ-терапии, лечению туберкулеза, консультированию и тестированию. Вместе с тем в ходе исследования был выявлен ряд барьеров, которые сопряжены с трудностями информирования и языковым барьером, бюрократическими сложностями, нормативными ограничениями в принимающих странах. Отмечаются различия в перечнях препаратов и схемах лечения, в организации системы профилактики инфекционных заболеваний, а также в обеспечении ОЗТ в Украине и странах приема, что может влиять на приверженность и доступ пациентов к терапии. Особое внимание в отчете уделяется необходимости работы со стигмой, важности системной психологической поддержки, а также разработке гендерно-чувствительных методик, поскольку основное большинство военных беженцев составляют женщины, на которых ложится колоссальная нагрузка по заботе о детях и старших родственниках.

В отчете описываются примеры эффективных проектов в улучшении доступа к услугам и лечению с участием формальных и неформальных акторов, организаций государственного сектора и гражданского общества, которые демонстрируют солидарность и открытость стран к беженцам из Украины. Данное исследование может внести вклад в формулирование рекомендаций и определение лучших практик для создания программ по организации лечения социально-значимых заболеваний в странах приема беженцев.



АББРЕВИАТУРЫ

| | |
|--------------------------|--|
| АРВТ, АРВ-терапия | антиретровирусная терапия |
| ВЕЦА | Восточная Европа и Центральная Азия |
| ВИЧ | вирус иммунодефицита человека |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ЕС | Европейский Союз |
| ИППП | инфекции, передающиеся половым путем |
| КГН | ключевые группы населения |
| ЛЖВ | люди, живущие с ВИЧ |
| ЛУИН | люди, употребляющие инъекционные наркотики |
| МЛУ-ТБ | туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью |
| МСМ | мужчины, практикующие секс с мужчинами |
| НПО | неправительственная организация |
| ОЗТ | опиоидная заместительная терапия |
| ООН | Организация Объединенных Наций |
| ПТСР | посттравматическое стрессовое расстройство |
| СР | секс-работник |
| ТБ | туберкулез |
| ЦА | целевая аудитория |
| ЦГЗ | Центр громадського здоров'я МОЗ України (Центр общественного здоровья Минздрава Украины) |





ВВЕДЕНИЕ

Война и боевые действия России на территории Украины, начавшиеся в феврале 2022 г., вынудили миллионы украинцев искать безопасности и убежища за рубежом. Мы наблюдаем крупнейший миграционный кризис с момента окончания Второй мировой войны. Согласно опубликованным данным УВКБ ООН, к февралю 2023 г. на территории Европейского союза было зарегистрировано более 8 млн беженцев из Украины¹.

Военные действия серьезно нарушили работу медицинской системы Украины, что, безусловно, сказывается на здоровье людей, в том числе людей, живущих с ВИЧ и болеющих туберкулезом. Принимающие украинских беженцев страны уже оказали и продолжают оказывать неоценимую помощь в сохранении жизни и здоровья граждан Украины. Государства были вынуждены экстренно реагировать и создавать условия для оказания помощи, в том числе медицинской, огромному количеству людей.

Страны, принимающие беженцев, продемонстрировали беспрецедентный уровень солидарности, готовности в максимально сжатые сроки организовать все виды помощи и предоставить временную защиту украинским гражданам.

БОЛЕЕ 8 МИЛЛИОНОВ
беженцев из Украины
было зарегистрировано на
территории Европейского
Союза к февралю 2023 г.

По общим оценкам, к февралю 2022 г. в Украине проживало около 260 000 человек с ВИЧ-инфекцией; 152 000 из них получали лечение антиретровирусной терапией²; в 2021 году в Украине было зафиксировано 18 307 новых и рецидивных случаев туберкулеза³.

Принимающие страны незамедлительно включали граждан Украины в национальные медицинские программы и системы медицинского страхования, в том числе по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Однако, с учетом вынужденного экстренного реагирования и большого финансового бремени, в настоящий момент в этих странах для граждан Украины сохраняются серьезные барьеры в доступе к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом. Сложности в получении лечения обусловлены рядом причин, среди которых языковой барьер, стигма, сложные логистические траектории самих беженцев, отсутствие у них необходимых для получения медицинской помощи документов и т.д.

В данной работе авторы ставили перед собой цель проанализировать барьеры в доступе к лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, с которыми сталкиваются беженцы в принимающих странах, охарактеризовать пути преодоления этих

¹ <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

² UNAIDS press release: UNAIDS warns that the war in Ukraine risks a humanitarian catastrophe for people living with and affected by HIV

³ Tuberculosis profile: Ukraine. WHO, 2021 https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22UA%22

барьеров, определить круг основных участников, оказывающих помощь беженцам в получении услуг, описать наиболее успешные практики, способствующие созданию условий для профилактики, организации непрерывного доступа к АРВ-терапии и лечению туберкулеза. Данная работа, возможно, внесет вклад в формулирование рекомендаций и определение лучших практик для развертывания программ по организации лечения социально-значимых заболеваний в странах приема беженцев.

Необходимо отметить, что ситуация с предоставлением услуг, варианты и объемы предоставляемой помощи беженцам в разных странах постоянно меняются. Данные, представленные в отчете, носят не мониторинговый, а срезовой характер и отражают ситуацию на февраль 2023 г. Тем не менее, предложенный анализ позволяет оценить наиболее значимые и важные тенденции в ситуации с предоставлением возможностей лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза среди украинских беженцев.



МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Цель исследования

заключается в определении барьеров в получении услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом, с которыми сталкиваются украинские беженцы, покинувшие Украину после 24 февраля 2022 г. и въехавшие в страны Европы, и способов их преодоления.



Задачи исследования:

- Провести краткий анализ законодательного регулирования статуса проживания и доступа к услугам лечения ВИЧ и туберкулеза в принимающих странах;
- Определить и проанализировать барьеры, с которыми сталкиваются украинские беженцы при получении услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом в принимающих украинских беженцев странах Европы;
- Определить и проанализировать формальные и неформальные способы получения необходимых услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом, которые используют украинские беженцы в принимающих странах;
- Оценить в принимающих странах влияние стигмы, с которой сталкиваются украинские беженцы, живущие с ВИЧ и болеющие туберкулезом, на возможность получения услуг;
- Изучить роль формальных (государственных и негосударственных) и неформальных акторов (участников), которые способствуют организации доступа к услугам в сфере ВИЧ и туберкулеза;

- Проанализировать гендер как фактор, создающий дополнительную уязвимость и барьеры в доступе украинских беженцев к услугам здравоохранения;
- На основе проведенного анализа предложить рекомендации по улучшению доступа беженцев к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом.

Для реализации поставленных целей и задач исследования было использовано сочетание следующих методов:

- 1.** Кабинетное исследование. В рамках кабинетного исследования был проведен обзор существующего законодательства, регулирующего возможность проживания граждан Украины и определяющего доступ к услугам лечения ВИЧ и туберкулеза в принимающих странах.
- 2.** Интервью с экспертами. Глубинные интервью с экспертами, участвующими в организации доступа украинских беженцев к услугам по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза в странах приема: представители общественного сектора, организаций сообществ, медицинские работники и другие специалисты, предоставляющие услуги.
- 3.** Глубинные интервью с украинскими беженцами, живущими с ВИЧ и болеющими туберкулезом, находящимися на момент исследования в странах Европы, принимающих граждан из Украины.



Инструменты исследования

Для проведения глубинных полуструктурированных интервью методологической группой были разработаны три опросника (см. Приложение 2) — для получателей услуг в принимающих странах, экспертов в принимающих странах и экспертов в Украине. В опросниках использовались открытые вопросы, охватывающие следующие тематические блоки: проблемы и потребности украинских беженцев, опыт получения услуг, пути получения информации и способы коммуникации, барьеры в доступе к услугам, стигма и дискриминация.

Для нахождения участников исследования использовалась методика «снежного кома», когда респонденты рекомендуют других участников. Данная методика имеет некоторые ограничения — респонденты и эксперты рекомендуют участников, которые, вероятно, являются успешными пользователями услуг, но при этом из поля исследования выпадают участники, не имеющие доступа к услугам.



Этические вопросы

Перед проведением интервью у каждого из респондентов было получено информированное согласие. Все участники были проинформированы о целях исследования, добровольности и конфиденциальности своего участия в нем. Исследователи получали согласие на запись интервью перед его началом, данные исследования также хранятся в защищенных хранилищах, о чем респонденты были проинформированы. Интервью с беженцами проводились на русском или украинском языке, в зависимости от желания респондентов. Интервью с экспертами проводились на русском, украинском, английском или другом национальном языке, в зависимости от обстоятельств. Для работы с ответами участников в исследовании использовалась

анонимная система кодирования респондентов, которая не предусматривает использование персонифицированных личных данных участников.



География исследования

Для сравнения доступа беженцев к медицинским услугам были выбраны шесть стран, принимающих различное количество беженцев – граждан Украины: Германия, Польша, Франция, Литва, Республика Молдова и Грузия. Отбор стран происходил в соответствии со следующими критериями. Во-первых, в исследование включены страны Европейского Союза, в которых уровень заболеваемости ВИЧ и туберкулезом среди местного населения существенно ниже показателей в Украине (Германия, Польша, Франция, Литва). При включении Грузии и Молдовы команда исследователей исходила из того, что эти два государства наряду с Украиной входят в регион ВЕЦА и отличаются более высоким, по сравнению со странами ЕС, уровнем заболеваемости ВИЧ и туберкулезом. Кроме того, между этими странами существуют различия в организации систем здравоохранения. Во Франции и Германии доступ к здравоохранению является всеобщим и не зависит от степени документированности статуса. В Польше и Литве для получения медицинского страхования обязательно иметь документированный статус, предоставляющий временное проживание. Грузия и Молдова упростили доступ к медицинским услугам для украинских беженцев, введя дополнительные нормативные решения.

В ходе исследования было проведено 58 интервью в Европейских странах — 12 интервью в Германии, 11 в Польше, 10 во Франции, 7 в Литве, 9 в Грузии и 9 в Молдове; помимо этого 10 интервью было проведено в Украине с экспертами национального уровня, предоставляющими государственные органы в сфере здравоохранения, а также с представителями национальных и международных неправительственных организаций, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ и ТБ в Украине и украинским беженцам за границей. Всего было проведено и проанализировано 68 интервью⁴.



Ценность и новизна исследования

Анализ внедрения политик в сферах ВИЧ и туберкулеза, а также услуг здравоохранения для мигрантов и беженцев в отдельных странах Европейского Союза и Восточной Европы поможет сформулировать рекомендации по улучшению доступа беженцев к услугам в сфере ВИЧ и ТБ в принимающих странах в экстренных ситуациях. Материалы исследования могут быть использованы для создания более инклюзивных систем здравоохранения и большего охвата услугами здравоохранения⁵ как для украинских беженцев, так и для различных групп документированных и undocumented мигрантов в контексте социально-значимых заболеваний и благополучия ключевых популяций⁶.

4 См. приложение 1 с детализацией ГИ

5 WHO, 2019. *Stronger Collaboration, Better Health Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals.* World Health Organization, 2019

6 Barbour RS. 2010. *Using qualitative methods in comparative research.* *Salute e Società*, 9(2) pp. 65–79

В исследовании используется подход, основанный на участии представителей сообществ⁷; для исследователей важен вклад и опыт членов сообществ — людей, живущих с ВИЧ и столкнувшихся с туберкулезом. На всех этапах проекта были вовлечены исследователи, члены сообществ и представители помогающих организаций. Совместно верифицировались гипотезы, ставились вопросы, выделялись актуальные темы в связи с организацией доступа к лечению, а также обсуждались пути преодоления стигмы и дискриминации. При участии экспертного сообщества обсуждались результаты исследования и формулировались рекомендации.



Структура отчета

В первой части предлагаемой работы представлены результаты кабинетного исследования о специализированных алгоритмах оказания помощи беженцам в связи с ВИЧ и ТБ, оказавшимся в ситуации множественных уязвимостей. Далее представлен обзор нормативных оснований предоставления медицинской помощи беженцам в шести исследуемых странах приема. Отдельно рассматриваются усилия украинских специалистов в сфере здравоохранения и сотрудников неправительственных организаций, которые в кризисной ситуации организуют передачу терапии. Во второй части отчета содержатся результаты анализа материалов качественного исследования: приводятся экспертные оценки работы систем оказания помощи в разных странах, формулируются комплексные барьеры, с которыми сталкиваются беженцы, приводятся успешные практики преодоления затруднений и барьеров в связи с доступом к лечению ВИЧ и ТБ для беженцев.

⁷ Israel, B.A. et al. 1998. Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173-202

ЧАСТЬ 1.

Помощь беженцам из Украины с ВИЧ-инфекцией и болеющим туберкулезом: нормативная база и ситуационный обзор

§

ГЛАВА 1.1.

БЕЖЕНЦЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И БОЛЕЮЩИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ПРИНИМАЮЩИХ СТРАНАХ: ПОСТАНОВКА ВОПРОСА

Миграция украинцев вследствие войны с Россией стала самым массовым перемещением населения со времен окончания Второй мировой войны в Европе, что создало большие гуманитарные вызовы, но вместе с тем продемонстрировало беспрецедентный уровень помощи и солидарности принимающих стран, включая предоставленную временную защиту украинским гражданам⁸.

По данным ООН на 28 февраля 2023 г., в странах ЕС было зарегистрировано 8 млн 104 тыс. беженцев из Украины⁹. Поскольку военнообязанным мужчинам 18-60 лет выезд из Украины запрещен, более 90% беженцев составляют женщины и дети. Так, по данным министерства образования Украины, более 500 тыс. детей находятся за границей; по данным Европейской комиссии почти 750 тыс. украинских учеников интегрированы в школы ЕС¹⁰. Более 4 млн 800 тыс. беженцев из Украины получили временную защиту, аналогичную национальным программам социальной защиты в странах ЕС¹¹, которая гарантирует доступ к услугам здравоохранения во всех странах-членах ЕС, включая услуги лечения и диагностики ВИЧ и туберкулеза.

Ключевые уязвимые группы среди беженцев нуждаются в доступе к жизненно важным для них услугам – это люди, живущие с ВИЧ и болеющие туберкулезом, клиенты опи-

оидной заместительной терапии (ОЗТ), секс-работники, транслюди, а также беременные женщины. Система предоставления гуманитарной помощи, а также социальная система и система здравоохранения принимающих стран за короткое время были адаптированы для предоставления необходимых беженцам услуг¹².

БОЛЕЕ 90% беженцев
составляют женщины и дети

8 Temporary protection. https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_en

9 UNHCR, Ukraine refugee situation, 28 February 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

10 European Commission. Migration management: Welcoming refugees from Ukraine https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/migration-management/migration-management-welcoming-refugees-ukraine_en

11 Fleeing Ukraine: healthcare https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en

12 В рамках исследования не все из перечисленных групп описываются детально: такие ключевые группы, как секс-работники, МСМ и транслюди являются более труднодоступными категориями и требуют отдельного изучения.

Согласно информации Европейской комиссии, временная защита для украинских беженцев предусматривает выдачу временного вида на жительство, а также предоставление доступа к услугам здравоохранения в принимающих странах (однако в некоторых странах¹³ временная защита может подразумевать предоставление не полной, а частичной медицинской страховки). Украинские беженцы имеют право на получение европейской карты медицинского страхования, которая дает право на медицинскую помощь в случае временного пребывания в другом государстве-члене ЕС.



Вопросы предоставления помощи беженцам, живущим с ВИЧ

По данным ВОЗ на 2021 г.¹⁴, оценочное количество людей, живущих с ВИЧ, в Украине составляло 240 тыс. человек (половина из этого числа — женщины, 2 700 — дети)¹⁵. Приблизительно три четверти из них (75%) знали о своем статусе и 62% получали АРВ-терапию. Исходя из разных моделей расчетов, Европейский центр предотвращения и контроля заболеваемости¹⁶ оценивает число украинских беженцев с ВИЧ, находящихся в странах ЕС, в диапазоне от 9 до 33 тыс. человек; однако это количество может оказаться и выше — до 55 тыс. человек.

Несмотря на рекомендации ВОЗ по обмену медицинской информацией между Министерством здравоохранения Украины и профильными министерствами стран ЕС¹⁷, а также утвержденный алгоритм обмена информацией, точной статистики по украинским беженцам с ВИЧ в европейских странах пока нет. Центр общественного здоровья при Министерстве Здравоохранения Украины (ЦГЗ) подтверждает наличие 4998 получателей АРВ-терапии за рубежом¹⁸. При этом по состоянию на октябрь 2022 г. под наблюдением в украинских медицинских учреждениях находилось почти 156 тыс. ЛЖВ. В экспертных интервью специалисты говорили о частичной потере пациентов и отсутствии возможности собрать достоверные статистические данные во время войны и связанной с ней интенсивной миграцией.

Эксперты Европейского центра предотвращения и контроля заболеваемости, оценивая количество украинских беженцев с ВИЧ, говорят о необходимости обратить внимание и подготовить национальные системы здравоохранения к предоставлению доступных и бесплатных услуг по лечению ВИЧ-инфекции украинским

Оценочное количество
людей, живущих с ВИЧ,
в Украине на 2021 г.,
составляло
240,000 ЧЕЛОВЕК

13 Fleeing Ukraine: healthcare. https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en

14 WHO, HIV country profile 2022 <https://cfs.hivci.org/>

15 По украинским официальным данным подается цифра 245 тыс. живущих с ВИЧ в Украине. Центр общественного здоровья. Статистика по ВИЧ/СПИДу, октябрь 2022 г. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnsnid/statistika-z-vilnsnidu>

16 Operational considerations for the provision of the HIV continuum of care for refugees from Ukraine in the EU/EEA, Published 5 July 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-provision-hiv-continuum-care-refugees-ukraine-eueea>

17 Ensuring high-quality HIV care for displaced people from Ukraine, Published 16 April 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdcceacswho-statement-ensuring-high-quality-hiv-care-displaced-people-ukraine>

18 Порядок и результаты работы механизма межгосударственного обмена медицинской информацией в сфере ВИЧ-инфекции об обеспечении лечением пациентов, которые выехали за рубеж вследствие войны РФ против Украины, Центр Общественного здоровья, декабрь, 2022 (отчет предоставлен экспертом-респондентом из ЦГЗ).

беженцам¹⁹. Страны ЕС должны быть готовы гибко и эффективно реагировать на изменяющуюся ситуацию с беженцами в зависимости от обстановки на территории Украины.



Вопросы предоставления помощи беженцам в связи с туберкулезом

В Украине один из самых высоких показателей заболеваемости туберкулезом в Европе. Согласно данным ЦГЗ, в 2022 г. число впервые зарегистрированных случаев туберкулеза, включая рецидивы, составило 18 500 (45 на 100 тыс. населения), что на 2,5% больше показателя 2021 г. (18 241 случаев или 44 на 100 тыс. населения)²⁰. Украина присоединилась к Глобальной стратегии по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами до 2030 года и имеет государственную стратегию по борьбе с указанными заболеваниями²¹. По оценкам экспертов ВОЗ, в последние годы в Украине наблюдается тенденция к уменьшению темпов роста заболеваемости ТБ, однако существующие показатели заболеваемости в среднем в 10 раз превышают показатели стран Центральной и Западной Европы. Помимо этого, по мнению экспертов ВОЗ, в Украине фиксируется высокая доля туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

показатели
заболеваемости
в среднем
В 10 РАЗ
ПРЕВЫШАЮТ
показатели стран
Центральной и
Западной Европы

По данным ЦГЗ, после 24 февраля 2022 г. за рубеж выехали 272 пациента с туберкулезом, из них 120 человек с медикаментозно резистентным туберкулезом²². У ЦГЗ есть точные данные по 50 пациентам, которые получали лечение за рубежом и в то же время продолжали поддерживать связь с лечащими врачами в Украине. Указанные данные, как и статистика по беженцам с ВИЧ, в период продолжающихся военных действий может быть не полной.

Специалисты опасаются, что война ухудшит показатели и приведет к росту заболеваемости туберкулезом в Украине, а также повлечет за собой рост количества новых случаев и в других странах Европейского региона. Этот фактор внушает особые опасения, так как ввиду более низкой распространенности заболевания в европейских странах действует значительно меньше гражданских инициатив, сообществ и НПО для поддержки людей, живущих с туберкулезом.

19 Operational considerations for the provision of the HIV continuum of care for refugees from Ukraine in the EU/EEA, Published 5 July 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-provision-hiv-continuum-care-refugees-ukraine-eueea>

20 Центр общественного здоровья. Статистика по ТБ в Украине за 2022 год. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>

21 Центр общественного здоровья. Государственная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, ТБ и вирусным гепатитам до 2030 года. <https://phc.org.ua/news/derzhavna-strategiya-protidii-vil-infekciisnidu-tuberkulozu-ta-virusnim-gepatitam-do-2030-0>

22 Информация о количестве людей с диагностированным туберкулезом, выехавших из Украины после 24 февраля 2022 года, предоставлена экспертом ЦГЗ в ходе интервью (январь 2023 года)



ГЛАВА 1.2.

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПРИНИМАЮЩИХ СТРАН ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ ПРЕБЫВАНИЯ УКРАИНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В данном разделе представлена информация о законодательном регулировании пребывания беженцев - граждан Украины на территории шести стран, в которых проводилось исследование. Также был проведен анализ доступа к услугам по лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза и алгоритмов получения беженцами данной помощи. Информация по каждой стране приводится по следующим характеристикам: оценочное число принятых беженцев, нормативное регулирование доступа к медицинским услугам, информационная поддержка граждан Украины, алгоритмы получения медицинской помощи и доступ к АРВ-терапии, ОЗТ и лечению ТБ.



Польша

По данным ООН, в Польше зарегистрировано наибольшее количество украинских беженцев — около 1,5 млн человек²³. Согласно информационному portalу «Лечение для Украины», украинские граждане, прибывшие с территорий, где ведутся боевые действия, имеют законное право находиться в Польше в течение 18 месяцев с начала войны в Украине, в то же время они могут свободно пересекать границу и возвращаться временно в Украину²⁴. Если получивший статус в Польше человек возвращается в Украину и пребывает там более одного месяца в течение одной поездки, то право временного пребывания в Польше утрачивается. Украинские беженцы получают право на временную защиту, включающее право на временное проживание и трудоустройство. Для всех остальных граждан Украины пребывание регулируется в соответствии с шенгенским законодательством, то есть они имеют право находиться в стране не более 90 дней в течение полугода.

Существует информация о 20 организациях, предоставляющих различные услуги и помощь украинским беженцам в Польше. Отдельно представлены государственные ресурсы для получения информации²⁵ и медицинской помощи²⁶. Для получения медицинской помощи необходимо зарегистрироваться в муниципалитете и получить специальный номер PESEL для граждан Украины. Затем выбрать врача, обратившись на общенациональную горячую линию, где есть возможность общения на украинском языке. Существует также горячая линия по вопросам предоставления медицинской помощи незарегистрированным беженцам.

АРВ-терапия в Польше предоставляется бесплатно. Лечение ТБ проводит семейный врач либо специалист узкого профиля, к которому нужно получить направление от семейного врача. Препараты для лечения ТБ предоставляются бесплатно в случае

23 UNHCR, Ukraine refugee situation, February, 28 2022 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

24 Информационный портал «Лечение для Украины». «Общая информация и правовая помощь в Польше» <https://www.treatment4ukraine.com/krayiny/polshcha/>

25 Сайт республики Польша для граждан Украины <https://www.gov.pl/web/ua>. Информация о юридической, социальной, медицинской помощи для беженцев из Украины <https://pomagamukrainie.gov.pl/>

26 Информация о медицинской помощи для украинских беженцев в Польше <https://www.gov.pl/web/ua/Yak-mozhna-skorystatsya-derzhavnyi-medycynoyu-v-Polshchi>, <https://www.gov.pl/web/ua/derzhavna-medychna-dopomoha>

подтверждения диагноза и назначения лечения польским семейным врачом. Также в Польше можно купить препараты для лечения ТБ по рецепту врача из Украины. В то же время информация по предоставлению ОЗТ противоречива: сообщается, что при наличии подтверждающей медицинской документации существует возможность продолжить бесплатное лечение без посещения профильного специалиста, но есть вероятность, что консультация местного психиатра может понадобиться.



Германия

К началу 2023 г. в Германии было зарегистрировано около одного миллиона украинских беженцев²⁷. Для получения медицинского страхования и бесплатной медицинской помощи²⁸ получение статуса беженца необязательно, однако необходимо подтверждать пребывание каждые три месяца в центрах приема и регистрации иностранцев. После подобной регистрации гражданин Украины получает свидетельство, которое необходимо передать в учреждение, предоставляющее социальные услуги и льготы.

Порталы помощи в Германии детально описывают процедуры регистрации и контакты переводчиков, а также перенаправляют на множество ресурсов по вопросам нормативного регулирования пребывания украинских беженцев в Германии. Подготовлена карта с организациями, предоставляющими медицинскую помощь, и номер горячей линии для получения информации, а также записи на прием к врачу. Однако часть информации представлена только на немецком языке.

АРВ-терапия в Германии предоставляется бесплатно, также пациенты могут привозить в страну свои лекарственные препараты и рецепты, которые принимаются немецкими врачами. Тестирование на туберкулез после прибытия в страну является добровольным. Зарегистрированные в стране пациенты имеют право получить ОЗТ, для чего нужно записаться на прием к специалисту в местном консультационном центре для наркозависимых пациентов. При этом информационные порталы сообщают, что существует лимит клиентов и возможностей для бесплатного предоставления препаратов. Также клиентов информируют о том, что препараты ОЗТ выдаются на ежедневной основе. Для получения рекомендуется предоставить рецепт своего врача и/или сертификат международного образца.



Франция

По данным ООН, во Франции зарегистрировано около 118 тыс. беженцев из Украины²⁹. Согласно принятому Европейской комиссией законодательству³⁰, статус временной защиты действителен на время, пока гражданам опасно возвращаться в Украину. В случае пребывания во Франции в течение более 90 дней необходимо обратиться в префектуру по месту прибытия через официальный веб-сайт с заявлением о продлении срока пребывания в стране. Существуют некоторые противоречия в информировании о медицинской помощи во Франции. С одной стороны, профильные порталы сообщают, что для оказания бесплатных

27 UNHCR, Ukraine refugee situation, Published 28 February, 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

28 Министерство здравоохранения Германии www.bundesgesundheitsministerium.de

29 UNHCR, Ukraine refugee situation, 28 February 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

30 Информационный портал «Лечение для Украины» <https://www.treatment4ukraine.com/krayiny/frantsiya/>

медицинских услуг для беженцев функционирует отдельный перечень учреждений, поскольку во Франции не существует юридических оснований для предоставления бесплатной медицинской помощи иностранцам. В медицинских центрах за пределами этого перечня также можно получить помощь, но в дальнейшем человеку будет выставлен счет, который сложно аннулировать, поэтому важно предварительно проконсультироваться у социального работника. С другой стороны, встречается информация, что все, кто проживает во Франции, имеют право на медицинскую страховку, которая полностью или частично может покрыть затраты на лечение.

Тестирование и лечение ВИЧ-инфекции является бесплатным, также доступно лечение вирусных гепатитов. Скрининг на туберкулез является добровольным. В открытом доступе представлены контакты учреждений, куда можно обратиться по вопросам получения ОЗТ.



Литва

По данным ООН, к началу 2023 г. в Литве было зарегистрировано около 69 тыс. украинских беженцев³¹. В Литве существует два варианта получить документированный статус: (1) разрешение на работу/жительство и временную защиту, а также (2) временное разрешение на проживание на гуманитарной основе (национальная виза типа D на год)³². Для получения медицинских услуг необходимо оформить медицинскую страховку, без нее украинские беженцы имеют право только на экстренную медицинскую помощь. Временное разрешение на проживание или национальная виза дают право на получение медицинской страховки, однако предварительно нужно получить регистрационную карту, которую выдает Миграционный департамент. Также медицинскую страховку может оплачивать работодатель, если гражданин Украины работает по трудовому договору. В центрах регистрации беженцев можно проверить свой статус и уточнить информацию относительно медицинского страхования.

Информационные порталы сообщают, что предоставление АРВ-терапии в Литве не входит в перечень экстренных медицинских услуг. Для получения терапии нужно иметь медицинскую страховку, в то же время украинским беженцам разрешено ввозить свои АРВ-препараты. Тестирование на ТБ является обязательным, лечение туберкулеза проходит в стационаре, при этом необходимость медицинской страховки не указана. Доступны также услуги в связи с ОЗТ, необходимость страховки также не указана. В то же время гражданин Украины может ввезти с собой запас ОЗТ сроком на один месяц.



Молдова

По данным ООН, в Молдове зарегистрировано более 95 тыс. украинских беженцев³³. Статус беженца предоставляется в Молдове украинским гражданам, пребывание которых в Украине является угрозой их жизни³⁴. С соответствующим

31 UNHCR, Ukraine refugee situation, 28 February 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

32 Информационный портал «Лечение для Украины» <https://www.treatment4ukraine.com/krayiny/lytva/>

33 UNHCR, Ukraine refugee situation, 28 February 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

34 Информационный портал «Лечение для Украины» <https://www.treatment4ukraine.com/krayiny/moldova/>

заявлением о желании получить статус можно обратиться в пограничный пункт, в отделение полиции, в убежище для мигрантов или в Управление по вопросам миграции. Информационные сайты для беженцев дают контакты организаций, оказывающих консультационные и юридические услуги для получения статуса. Также указан широкий перечень медицинских учреждений и волонтерских организаций, которые помогают в различных вопросах, в т. ч. в получении психологической помощи. Сообщается, что медицинские услуги предоставляются на украинском, русском и английском языках. Для получения медицинской помощи украинским беженцам необходимо зарегистрироваться в муниципалитете и получить временную защиту. Оформление медицинской страховки в Молдове не является обязательным, также нет необходимости регистрироваться в системе здравоохранения. Беженцу достаточно предъявить документ, подтверждающий гражданство Украины и/или документ, который регистрирует въезд в Молдову.

Украинским беженцам разрешено ввозить в страну свои препараты для лечения ВИЧ-инфекции, а также получать АРВ-терапию и обследоваться в стране. Пациентов информируют о том, что при необходимости врачи в Молдове могут связываться с украинскими коллегами для уточнения информации по лечению. Более десяти неправительственных организаций и сообществ консультируют по вопросам ВИЧ-инфекции. Тестирование на туберкулез в Молдове является обязательным для украинских беженцев. Информационные порталы дают контакты организаций и учреждений, которые занимаются вопросами лечения ТБ. Указывается, что доступно как амбулаторное, так и стационарное лечение, вероятно, оно предоставляется бесплатно. Рецепт на препараты, выданный украинским врачом, должен быть подтвержден врачом в Молдове. Для беженцев доступно получение опиоидной заместительной терапии, можно также ввести с собой в страну запас ОЗТ сроком на один месяц.



Грузия

По данным ООН, в Грузии пребывает около 25 тыс. украинских беженцев³⁵. Подав заявление при въезде или позже, можно получить статус беженца или гуманитарный статус. Статус беженца и право убежища предоставляет Департамент миграции. На информационных сайтах указаны контакты Департамента, а также контакты организаций, которые могут предоставить юридические консультации по статусу и правам украинских беженцев в Грузии. На сайте «Допомога» указан широкий перечень онлайн-ресурсов для получения медицинской помощи в Грузии и Украине³⁶. Указаны контакты государственных³⁷ и частных клиник, которые предоставляют бесплатные медицинские услуги украинским беженцам, а также делают скидки на медицинские услуги.

35 UNHCR, Ukraine refugee situation, 28 February 2023 <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine#>

36 Медицинская онлайн-платформа для украинцев <https://www.gpnow.net/ua>, Бесплатная медицинская консультация грузинских врачей для украинцев беженцев в телеграмме <https://dopomoga.ge/Home/PostInternalPage/393>, Бесплатный украинский медицинский чат-бот <https://dopomoga.ge/Home/PostInternalPage/583>, Контакты медицинских учреждений, где можно получить АРВ-терапию <https://freehivtest-ge.org/ge/ukrainian-refugees/>

37 «Помощь Украине». Информационная платформа для украинцев граждан в Грузии <https://dopomoga.ge/Home/PostInternalPage/582>



ГЛАВА 1.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ СО СТОРОНЫ УКРАИНЫ

Украинские государственные органы в сфере здравоохранения совместно с международными и украинскими организациями, работающими в сфере профилактики и борьбы с ВИЧ, приложили много усилий по облегчению доступа беженцев за рубежом к услугам лечения ВИЧ-инфекции и ТБ. Украинские специалисты активно используют возможности телемедицины. Наряду с доступом к лечению, большое внимание уделяется информированию граждан об особенностях законодательства и возможностях получения юридической, гуманитарной, медицинской, психологической и социальной помощи в странах приема.

Во-первых, по инициативе Альянса общественного здоровья (Alliance for Public Health), а также при поддержке и в сотрудничестве с более чем 50 организациями со всего мира был создан проект «HelpNow»³⁸ — онлайн-сервис и международный хаб помощи в доступе к АРВТ, лечению ТБ, ОЗТ, гормональной терапии, психологической помощи, правовой поддержки REAct (работает отдельный чат-бот), фокусной гуманитарной помощи и другим медицинским услугам в Украине и за рубежом. В Польше, Германии, странах Балтии и других государствах ЕС работают центры оказания помощи с участием волонтеров, представителей украинских организаций и местных НКО. В Украине дистанционно работает полидисциплинарная команда врачей-консультантов из разных регионов (более 100 человек), предоставляющих консультирование по вопросам ВИЧ и ТБ. За год работы общее количество охвата HelpNow составило 15+ млн контактов, количество предоставленных услуг превысило 25 тыс.; 5,3 тыс. из них составили врачебные консультации; проведено свыше 3,2 тыс. информационных консультаций для беженцев, находящихся в Германии, и более 5,8 тыс. — в Польше.

Во-вторых, ЦГЗ совместно с проектом «Инновации в борьбе с ВИЧ» создал платформу, горячую линию и чат-бот для информирования о доступе к АРВТ в Украине и за границей³⁹. Согласно данным ЦГЗ, платформа получила охват более 4 млн контактов, 27 тыс. просмотров, чат-бот получил 2,5 тыс. запросов. 42% обращений приходится на пользователей, находящихся за границей; более половины пользователей нашли нужную информацию и получили АРВТ, еще 20% собираются обратиться за помощью.

В-третьих, при поддержке Европейской комиссии Министерство здравоохранения Украины совместно с ЦГЗ создали информационный портал «Лечение для Украины»⁴⁰, на котором можно найти детальную информацию о доступе к услугам здравоохранения в каждой из европейских стран. Отдельное внимание на портале уделяется потребностям людей, живущих с ВИЧ, пациентам с ТБ и вирусными гепатитами, клиентам ОЗТ. Кроме того, краткую информацию об услугах и правах украинских беженцев в разных странах можно найти на платформе «VisitUkraine»,⁴¹ а также на специализированном сайте «Допомога», созданном грузинскими и международными общественными организациями для помощи украинским беженцам в Грузии⁴².

38 Проект «Реагирование на чрезвычайную ситуацию, сложившуюся в связи с войной, для поддержки внутренне перемещенных лиц в пределах Украины и украинцев за границей – представителей ключевых групп населения» (HelpNow Hub) <https://helpnow.aph.org.ua/>; данные на 24.02.2023

39 ЦГЗ. Платформа и чат-бот по поиску лечения для ЛЖВ: <https://phc.org.ua/news/cgz-zapustiv-platfomu-i-chat-bot-dlya-poshuku-likuvannya-dlya-lyudey-scho-zhivut-z-vil> и <https://findart.phc.org.ua/>

40 Информационный портал «Лечение для Украины». Проект «Оказание помощи Украине в развитии современной системы общественного здоровья» <https://www.treatment4ukraine.com/>

41 Украинцы в Грузии, как получить гуманитарный статус, финансовую помощь и медицинские услуги <https://visitukraine.today/ru/blog/1185/ukraincy-v-gruzii-kak-poluchit-gumanitarnyi-status-finansovuyu-pomoshh-i-medicinskie-uslugi>

42 «Помощь Украине». Информационная платформа для украинцев в Грузии <https://dopomoga.ge/Categories/Medical-Services/1>



КРАТКИЕ ВЫВОДЫ ЧАСТИ 1

Украинские государственные органы в сфере здравоохранения, общественные и международные организации экстренно отреагировали на возникший миграционный кризис. В Украине активно начала развиваться онлайн-медицина, было создано несколько больших проектов и платформ, где предоставлена информация по законодательству, юридической, гуманитарной, психологической, медицинской и социальной помощи.

Рамочным решением об оказании помощи и поддержки украинским беженцам стала Директива о временной защите, принятая Европейской комиссией в марте 2022 г. Документ гарантирует всем украинским беженцам право на доступ к жилью, здравоохранению, образованию и трудоустройству. В то же время на страновом уровне подходы к предоставлению медицинских услуг беженцам различаются. Так, во Франции и Германии действует система предоставления бесплатных медицинских услуг всем беженцам, независимо от статуса, в Польше и Литве бесплатные медицинские услуги предоставляются только лицам, получившим статус временного убежища и/или имеющим медицинскую страховку, оплачиваемую работодателем. В Молдове и Грузии было принято решение о предоставлении бесплатных медицинских услуг всем гражданам Украины, прибывшим после 24 февраля 2022 г., однако в Грузии эта помощь предоставляется при условии постоянного нахождения в стране.





ЧАСТЬ 2.

Практики получения помощи в связи с ВИЧ и ТБ: результаты качественного исследования

Вторая часть представленного отчета посвящена анализу эмпирических данных. В рамках исследовательского проекта были проведены глубинные полуструктурированные интервью с беженцами, которые были вынуждены покинуть Украину и искать убежище в других странах, и с экспертами, занимающимися организацией помощи беженцам по доступу к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом. По материалам экспертных интервью произведена оценка эффективности формальных систем здравоохранения в принимающих странах, а на материалах глубинных интервью с людьми, оказавшимися в ситуации беженства, выделены барьеры в получении лечения и помощи в связи с ВИЧ и ТБ. Завершающая часть аналитического отчета посвящена практикам преодоления барьеров через неформальные инструменты и инициативы, разработанные НПО в помощь беженцам.

Всего исследовательская команда собрала и проанализировала 68 интервью с ВИЧ-положительными украинскими беженцами и беженцами, болеющими туберкулезом, со специалистами помогающих профессий, представителями неправительственных организаций и медицинскими профессионалами в Украине и в шести принимающих странах, охваченных исследованием. В Украине были опрошены эксперты «Центра общественного здоровья МОЗ Украины», «TB People Ukraine», программы «HelpNow HUB», МБФ «Альянс общественного здоровья», «Альянс Консалтанси», БО «100% жизни», а также Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ – GNP+ и др. В принимающих странах было проведено 25 интервью со специалистами таких организаций как Больница Дерматологии и Коммуникабельных заболеваний, Общественная Ассоциация «Союз за справедливость и здоровье», «Позитивная Инициатива», Национальная Ассоциация людей, затронутых туберкулезом «SMIT» (Молдова), AIDES (Франция), Ассоциация «Demetra» (Литва), BerLUN, Об'єднання позитивних українців у Німеччині, Plus Ukr De, «HelpNow De», «HelpNow Poland», Alliance Consultancy (Германия), «Real People, Real Vision», National AIDS Centre, «Equality Movement», «UnMode», «Liga Life – Ukraine» (Грузия) и др., а также с врачами государственных больниц.

§

ГЛАВА 2.1. ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМАЛЬНЫХ СИСТЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ВИЧ И ТБ В СТРАНАХ ПРИЕМА

Данная глава посвящена анализу экспертных оценок эффективности формальных систем медицинской помощи в странах приема беженцев.

Во Франции эксперты позитивно оценивают государственную систему, которая предполагает предоставление украинским беженцам страховки, покрывающей медицинские потребности. Также развита система предоставления услуг беженцам в целом, существует сеть государственных социальных работников, которые оказывают социальное сопровождение, однако могут происходить бюрократические сбои.

«Все равно много бюрократии, много каких-то нюансов. Одному моему знакомому пациенту выписали с ошибкой какие-то документы, ему пришел счет на 200 евро, который не покрывается страховкой, какая-то несогласованность была в организационных вопросах»

(сотрудник НПО, Франция).

По оценкам экспертов, в Германии государственная система поддержки беженцев более громоздкая и менее адаптивная. Это связывается с особенностями организации местной бюрократии, которая порождает административные барьеры в доступе к медицинским услугам в связи с ВИЧ и ТБ и требует вовлеченности переводчиков, социальных работников и других помогающих сотрудников.

«...Мы ведем консультацию не только как попасть к врачу, алгоритм записи к врачу и именно получение страховки. Мы полностью рассказываем, куда пойти отнести эту анкету, куда зарегистрироваться. В страховую, больничную кассу. То есть мы ведем не только запись к врачу, но, соответственно, и прохождение этого пути по организации бумаг. Это прописка, жилье, Job Centre и т.д.»

(сотрудник украинской НПО, Германия).

Ситуацию с доступом к услугам в Германии также усложняет проживание в лагерях для беженцев, где чаще возникают конфликты. Именно в лагерях для беженцев происходят случаи недобровольного раскрытия статуса и дискриминации в отношении пациентов, нуждающихся в лечении ВИЧ и ТБ. В результате беженцы сталкиваются со стигмой и социальным исключением, делают перерывы в приеме терапии.

«...Наши беженцы боятся об этом говорить. К сожалению, боятся и скрывают. И если бы они в лагере бы открылись тому же врачу, который там присутствует, и попросили бы помощи изначально там, то затем бы они получили бы ее <терапию – прим. ред.> раньше, чем тогда, когда их расселяли по разным поселкам, и они многие попали в очень такие глухие места. И путь к инфекционисту увеличился во многие разы. И многие просто, живя в лагере, об этом скрыли. А те, кто не скрыл, есть такие, они получили ее вовремя. Потому что врачи реагировали нормально. Понимаете? Адекватно, на ВИЧ...»

(сотрудник украинской НПО, Германия).

В Польше эксперты высоко оценивают то, как медицинская система и государство в целом справились с вызовом, которым стала огромная миграционная волна из Украины. На все вызовы система помощи реагирует гибко и адаптивно, а отношение к украинским беженцам в Польше максимально лояльное. В то же время фиксируются некоторые ограничения, которые связаны с организацией медицинского страхования через работодателей — такая система не учитывает беженцев, которые трудоустроены неофициально.

«Легальный статус должен быть у всех, хотя на границе говорят, что ВИЧ и ТБ могут и обязаны лечить вне зависимости от социального статуса. Но для продолжения лечения через семейного врача и все остальное, все-таки требуют, чтобы у человека был PESEL. Это индивидуальный налоговый номер со статусом «укр.». Если же статуса «укр.» нет, и человек приехал в Польшу раньше, и даже имеет налоговый номер, но не имеет оплаты социальных оплат, то, к сожалению, доступ к медицине бесплатной резко ограничивается»

(сотрудник НПО, Польша).

В Молдове, по опыту экспертов, большую роль играют местные НПО, которые тесно взаимодействуют с государственным сектором и медицинской системой. Именно НПО в значительной степени берут на себя нагрузку по сопровождению беженцев. МБФ «Альянс общественного здоровья» в течение первых недель войны выделил ресурсы НПО «Позитивная инициатива» для обеспечения непрерывности услуг по поддержке и лечению пациентов с ВИЧ/ТБ и нуждающихся в услугах ОЗТ. Позднее НПО «Позитивная инициатива» привлекла дополнительное финансирование из других источников (международных и государственных) для продолжения этой деятельности. По сравнению с другими странами в Молдове также самый упрощенный доступ к услугам, поскольку для получения лечения достаточно предъявить лишь один документ, подтверждающий личность.

В Литве сравнительно небольшое число официально зарегистрированных украинских беженцев с ВИЧ — по официальным данным, в стране находится 57 украинских ЛЖВ⁴³. Возможно, такие низкие цифры зарегистрированных получателей АРВ-терапии объясняются тем, что в большинстве случаев беженцы получают препараты из Украины и не сталкиваются с необходимостью открывать свой ВИЧ-статус. Однако в дальнейшем ситуация может измениться, так как и со стороны Украины, и со стороны Литвы стали действовать дополнительные регулирования, усложняющие получение АРВ-терапии из-за границы. Можно предположить, что украинские беженцы с ВИЧ будут вынуждены раскрывать статус для получения лечения, в результате число задокументированных украинских беженцев с ВИЧ в Литве вырастет. В целом лечение ВИЧ-инфекции предоставляется бесплатно, в некоторых случаях платной является консультация семейного врача, которую нужно получить перед визитом к инфекционисту.

«Для того, чтобы получить лечение в Литве, ты должен иметь или статус беженца, или ты должен иметь разрешение на жительство. У тебя должен быть подтвержденный диагноз, ты должен иметь социальную страховку. Ты должен быть зарегистрирован... У тебя должно быть декларированное место жительства...»

(сотрудник НПО, Литва).

Грузия, по мнению экспертов, чаще рассматривается как транзитная страна для украинских беженцев, поэтому общее количество мигрантов из Украины неизвестно. Также нет точных данных о числе людей, которые нуждаются в услугах в связи с ВИЧ и ТБ. Украинским беженцам предоставляется бесплатное лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза, однако для получения услуг необходимо иметь статус беженца и не покидать страну. На получение статуса беженца уходит в среднем до 10 дней. Важно отметить, что пациенты, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи в этот период, должны оплачивать услуги самостоятельно. Для тех, кто получил статус беженца, часть медицинских услуг, в том числе анализы, могут быть платными, поскольку не все врачи в полной мере владеют информацией о бесплатном пакете услуг для беженцев. Без сопровождения социального работника человек может столкнуться с необходимостью оплатить услуги по тестированию или консультированию. Регулирование, условия предоставления и объемы бесплатной помощи в Грузии меняются.

43 HIV/AIDS surveillance in Europe 2022. 2021 data, WHO. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf



ГЛАВА 2.2.

БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ В СВЯЗИ С ВИЧ И ТБ В ПРИНИМАЮЩИХ СТРАНАХ

В данной главе описаны проблемные области, ограничивающие доступ к лечению, характерные для всех принимающих стран. Учет выделенных барьеров может в дальнейшем помочь выстраивать программы помощи, чувствительные к комплексным проблемам беженцев, и обеспечивать непрерывный доступ к лечению в принимающих странах.



2.2.1. Системные барьеры

В группу системных барьеров объединены трудности бюрократического характера, требующие от человека длительной вовлеченности в оформление документов и знакомства со спецификой работы государственных учреждений в каждой конкретной стране. Так, для жителей Украины были привычными цифровые сервисы, облегчавшие доступ к медицинским услугам, и отсутствие подобной цифровой инфраструктуры наряду с длительными сроками ожидания становится ощутимым препятствием.

«В Украине медицина более доступна: сегодня ты почувствовал себя плохо — и сегодня же попал к врачу, завтра обследовался и знаешь, что дальше делать. Там <в странах приема – прим. ред.> нужно записаться заранее, хотя бы за неделю, и еще найти куда записаться — есть разница существенная»

(эксперт ЦГЗ, Украина).

«В Украине развита цифровая система, очень продвинутая и диджитализированная страна. У нас почти все сервисы доступны онлайн. Ни одна страна региона не имеет таких возможностей»

(эксперт НПО «ТВ People Ukraine»).

В странах приема беженцев ожидание визита к врачу по записи может занимать несколько недель и даже месяцев. Подобное устройство медицинских услуг является привычным для местных жителей, но оно не всегда может реагировать на запросы людей, которые сталкиваются со срочной необходимостью попасть на прием к медицинскому специалисту, чтобы не нарушить непрерывность приема терапии.

Увеличение числа новых пациентов при условии сохранения на прежнем уровне числа медицинских специалистов создает, в свою очередь, большую нагрузку на национальные системы здравоохранения. Нехватка человеческих ресурсов и усталость медицинского персонала может приводить к сбоям и отказам в консультациях. В некоторых случаях возникает необходимость

искать врача самостоятельно или с помощью социального работника (такие случаи упоминались в Германии, реже в Польше). Также существует проблема задержек со стороны государственных бюджетов в покрытии расходов частным практикам, предоставляющим услуги беженцам, что в итоге приводит к последующим отказам принимать граждан Украины.

«Клиникам надо заполнить эти листы, податься на государственное финансирование. Государство это, конечно, покроет, но начинается второй вопрос: через сколько оно это покроет? Многие практики брали украинцев, а потом говорят: ребята, мы до сих пор, уже полгода прошло, мы денег за вас не видели, извините»

(эксперт международной организации).

Вопрос о распределении бюджетов тесно связан с отсутствием полноценных данных о количестве беженцев, которые нуждаются в лечении ВИЧ и ТБ. Из-за страновых различий в подходах к организации приема беженцев в настоящий момент нет полноценно функционирующей системы обмена данными между странами.



2.2.2. Нормативные барьеры

Выделение нормативных барьеров связано с рядом нормативных ограничений, с которыми на практике столкнулись беженцы. В частности, речь идет о неполных страховках, не покрывающих лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза. В Литве и Польше беженцы, которые работают без официального контракта с работодателем, не могут претендовать на страховку. В Грузии бесплатный доступ к медицинским услугам может быть приостановлен в случае выезда из страны. Кроме того, с большими трудностями сталкиваются украинские граждане, которые оказались на территории принимающих стран до 24 февраля 2022 г. Для них могут быть недоступны льготы и специальные условия, которые были введены для тех, кто пересек границу после начала полномасштабной войны. С затруднениями также сталкиваются беженцы, которые проживали в Украине, но не имели украинского гражданства.



2.2.3. Барьеры, связанные с особенностями национальных систем здравоохранения

В группу барьеров, вызванных особенностями организации национальных систем здравоохранения, включен ряд трудностей, связанных с различиями в схемах лечения. По мнению экспертов, последствия подобных изменений схем лечения детально не изучены, поэтому медицинские профессионалы должны больше обсуждать возможные сложности. Так, смена схемы АВР-терапии и лечения ТБ может вызывать ухудшение самочувствия и состояния пациента. Трудности в коммуникации между пациентом и врачом и изменение в схеме лечения могут стать основанием для появления у пациентов недоверия к врачебным решениям.

«...Сложность, что действуют разные схемы лечения. И приходилось напрячься, чтобы подготовить необходимый комплекс того лечения, которое они получали в Украине. Подобрать ту же самую схему лечения»

(сотрудник НПО, Молдова).

«Врачу сложно объяснить пациенту на незнакомом языке, что изменение схемы безопасно. Тут могут помочь украинские врачи, они объясняют пациентам, что лечение все так же эффективно»

(эксперт платформы «HelpNow»).

Эксперты указывают на очевидную нехватку медицинских услуг и услуг сопровождения для пациентов с туберкулезом, что связано с меньшей распространенностью заболевания в европейских странах. Не всегда в странах приема могли быть в наличии препараты, доступные в Украине и привычные для пациентов — эксперты в интервью сообщали о дефиците «Претоманида», «Деламанида» и ряда инновационных препаратов и лекарств для лечения резистентных форм туберкулеза. Проблемы с доступом к терапии, которые испытывают беженцы, могут, в свою очередь, провоцировать развитие мультирезистентных форм ТБ.

Вопросам лечения туберкулеза, по сравнению с ВИЧ, уделяется значительно меньше внимания со стороны неправительственных организаций. Это, в свою очередь, приводит к нехватке услуг сопровождения и в целом к дефициту социальных работников, которые могли бы помогать беженцам, нуждающимся в лечении туберкулеза.

«Много усилий направлено на борьбу с туберкулезом, но если говорить о финансовых вливаниях в проблемы ТБ и в организации в этой сфере, то вливания критически маленькие. Я могу сравнить с проектами в других сферах – вопросам ТБ уделяется очень мало внимания, и средств финансирования недостаточно для этой области»

(эксперт НПО «TB People Ukraine»).

Еще одной сложностью является отсутствие в некоторых принимающих странах формата амбулаторного ведения пациентов с ТБ — там лечение доступно только в стационарах.

Эксперты также отмечают проблему нераспространенности программ профилактики: например, в Польше, Германии, Франции, Литве нет медицинских протоколов по обязательному тестированию на ВИЧ беременных женщин. В европейских странах значительно ниже охват программами снижения вреда, нет массовых добровольных программ тестирования населения на ВИЧ и ТБ.

Отмечается, что в странах ЕС программы снижения вреда и в целом помогающие организации не имеют таких масштабов, как в регионе ВЕЦА. Зачастую подобные программы финансируются из муниципальных бюджетов на рутинной основе, что не может покрыть потребности возросшего количества людей, нуждающихся в такой поддержке.

«Для Европы общественный сектор в сфере здравоохранения деприоритезированный. Мы напоминали постоянно, вели целевую адвокацию по странам, что доступ к ОЗТ плохой, что нет программ снижения вреда, как в Украине, услуги ограничены. НПО в ЕС существуют на муниципальные деньги, выживают те, кто эффективно сотрудничает с муниципалитетами, и где администрация города понимает важность программ снижения вреда как услуг, необходимых для людей, употребляющих наркотики. Каждый год в многих странах эти программы под угрозой»

(эксперт международной организации).

Большим вызовом для здравоохранения является нехватка или отсутствие услуг психологической помощи, которые бы учитывали потребности людей, массово страдающих от ПТСР.

«...Посттравматический синдром проявляется гораздо позже, чем потребность покушать или одеться. Сейчас у нас есть наплыв из числа людей, которые уже тут полгода, четыре месяца, их только сейчас догоняет. У них панические атаки, у них проблемы с едой, с пищевым поведением, на фоне стрессов выпадают волосы. Это имеет под собой эту психосоматическую проблему. Вопросы психического здоровья влияют на качество жизни этих людей, на их способность принимать решения, адаптироваться. Рано или поздно эти люди попадут в сервисы по психологической поддержке... У нас не хватает специалистов по работе с травмой и многие также испытывают выгорание, мы не были готовы к такой ситуации»

(сотрудник НПО, Молдова).



2.2.4. Языковой и информационный барьеры

За исключением Молдовы, практически во всех странах беженцы сталкиваются с языковым барьером, который может приводить к сложностям диагностики и консультирования и в целом отрицательно влияет на степень доверия пациента врачу. При использовании онлайн-переводчиков могут происходить ошибки, а задействованные волонтеры и переводчики далеко не всегда могут подробно объяснить медицинскую терминологию.

К языковому барьеру тесно примыкает информационный барьер, который выражается в непонимании особенностей работы медицинской системы в каждой конкретной стране приема и в сложностях поиска необходимых данных о предоставляемой помощи. Несмотря на право на бесплатное лечение, беженцы сталкиваются со случаями ошибочного или преднамеренного требования платы и выставления счетов за оказанные медицинские услуги. Кроме того, неинформированность о том, что состояние здоровья не может быть основанием для нарушения права человека на свободу передвижения, приводит к страху депортации, тесно связанному с самостигматизацией.

Еще один пример действия информационного барьера связан со сложностидостижимыми группами. Далеко не все люди, нуждающиеся в лечении, включены в пациентские сообщества. Отсутствие контактов с профильными НПО приводит к более долгой адаптации, прерыванию лечения, невозможности получить необходимые медицинские услуги. Эксперты допускают, что у части беженцев с ВИЧ и ТБ их статус не выявлен, а какая-то часть может не принимать свой статус и отказываться от лечения.



2.2.5. Барьеры в контексте стигмы и дискриминации

Специалисты в Украине придерживаются мнения, что самостигма может быть одним из ключевых барьеров, который влияет на доступ к лечению украинских беженцев с ВИЧ и ТБ. Сюда относятся опасения раскрыть статус социальному работнику, страх разглашения раскрытия статуса в стране приема, страх раскрытия статуса перед родственниками и новыми партнерами.

«Огромная стигматизация, которую мы привезли с собой. Люди боятся обращаться в мед. систему. Боятся, что уведомят работодателей или людей, которые их приютили в квартире, что у них ВИЧ. Что вот инфекционисты или СПИД-центры будут рассылать какие-то уведомления, там чуть ли не большими красными буквами... Какое-то время назад кто-то добрый пустил в интернете, была целая волна статей по поводу того, что украинцы привезли туберкулез»

(сотрудник украинской НПО, Польша).

«...Внутренняя стигма. Мы об этом много говорим и много консультируем, с этим мы сталкиваемся очень часто. У нас в Литве индекс стигмы тоже очень высокий. Но у граждан Украины он просто запредельный! Они боятся открыть диагноз перед своими близкими, перед работодателями, и те, которые находятся в небольших городах, где там одна...один медицинский центр. Вот эта стигма, мы с этим сталкиваемся. ...страх есть у людей, и они не хотят обращаться»

(сотрудник НПО, Литва).

По мнению экспертов, внутренняя стигма может быть причиной неполучения услуг, прерывания лечения, поскольку люди, живущие с ВИЧ или болеющие туберкулезом, могут испытывать страх раскрыть свой статус переводчику или сопровождающему лицу.

Спектр проблем, связанных со стигмой, может проявляться в местах коллективного расселения беженцев. Например, подобные примеры описывали эксперты, помогающие беженцам в Германии. Украинские эксперты отмечали, что со стигмой и дискриминацией преимущественно сталкиваются люди с наркозависимостью, клиенты программ опиоидной заместительной терапии и люди, болеющие туберкулезом. Также украинские беженцы с ВИЧ упоминали об отдельных случаях дискриминации со стороны медицинских работников.

«...Наши беженцы боятся об этом говорить. К сожалению, боятся и скрывают. И если бы они в лагере бы открылись тому же врачу, который там присутствует, и попросили бы помощи изначально там, то затем бы они получили бы ее раньше, эту терапию, чем тогда, когда их расселяли по разным поселкам, и они многие попали в очень такие глухие места. И путь к инфекционисту увеличился во многие разы. И многие просто живя в лагере об этом скрыли»

(сотрудник украинской НПО, Германия).



2.2.6. Гендерная сензитивность в работе с беженцами

В протоколах стран ЕС нет специального фокуса на программы для женщин, в частности, обязательного тестирования на ВИЧ при беременности. Авторы исследования из Польши отмечают, что в принимающих странах необходимо расширять специализированные и комплексные услуги с фокусом на женском здоровье и тех сложностях, с которыми могут сталкиваться женщины в ситуации беженства — гинекологическую и акушерскую помощь, доступ к контрацепции, в том числе к экстренным ее формам, ведение беременности. Так, в Польше запрещены аборт, и по материалам интервью известно о случаях, когда женщины с ВИЧ узнавали о беременности и принимали решение о прерывании, но для этого им необходимо было выезжать в Германию.

По словам экспертов, фиксировались случаи отсутствия специальной АРВ-терапии для детей, в которой нуждались матери с детьми, оказавшиеся в ситуации беженства.

«В многих странах уже произошла элиминация, мало детей с ВИЧ, там была проблема найти препараты. Не потому, что хотели отказать в лечении»

(эксперт ЦГЗ, Украина).

Кроме того, невозможность оставить детей без присмотра осложняет доступ женщин к обращению за помощью: детей нельзя оставлять дома одних, а в Польше, например, запрещено брать детей с собой в медицинское учреждение.

«...Для женщин, у которых дети, сложно пользоваться услугами, особенно ЗТ. Потому что проблема в том, что нужно приехать каждый день и получить этот препарат в определенное время. Тогда, когда женщина должна детей в садик вести или в школу вести. И еще и поехать в соседнее какое-то село, например. Вот это проблема для женщин очень большая, точно знаю»

(сотрудник украинской НПО, Германия).

«Женщины очень часто сфокусированы на детях. Сначала надо ребенка отправить в школу, найти, где жить. И в последнюю очередь маме надо организовать АРВ. Есть примеры, что не принималось АРВ третий месяц, потому что все идет на детей. Это очень частое поведение»

(эксперт международной организации).



2.2.7. Специфика оказания медицинской помощи представителям ключевых групп

В ходе исследования был также затронут вопрос предоставления услуг ключевым группам из числа беженцев. Эта тема требует отдельного детального изучения, и формат данного исследования не позволяет получить полного представления о проблеме.

Врачи, рассказывая о своей работе, отмечают, что предоставляют услуги всем украинским беженцам в равной степени и не выделяют особенности отдельных ключевых групп. В то же время сотрудники НПО, например, в Грузии, сообщают, что они вынуждены расширять свои целевые аудитории и предоставлять услуги более широкому кругу клиентов, чтобы люди могли получить необходимую помощь.

Для специализированной поддержки МСМ силами НПО «ЕСОМ» был разработан чат-бот; сообщества, группы знакомств, консультанты работают с ЦА из различных европейских стран. В Германии функционирует широкий спектр комьюнити-групп, работающих с МСМ. Сотрудники украинских организаций перенаправляют клиентов в сообщества.

Говоря о секс-работниках, эксперты допускают, что представители этой группы также оказываются в ситуации беженства, но их сложно идентифицировать и начать оказывать помощь, так как из-за стигматизации они не склонны раскрывать информацию о себе.

В работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, основная сложность заключается в организации своевременного получения препарата клиентами программ опиоидной заместительной терапии. Не у всех беженцев есть с собой запас ОЗТ, значительно чаще его нет. Для получения услуг в связи с ОЗТ в принимающей стране требуется консультация специалиста, которую сложно получить в короткие сроки. Также у беженца может не быть необходимых медицинских документов, в результате пациент распознается медицинской системой как первичный клиент, который должен получать препарат на ежедневной основе в специализированном месте. Пункты выдачи препаратов могут располагаться на значительном удалении от места жительства, что также затрудняет доступ к регулярному получению ОЗТ. В случае Германии эксперты упоминают нехватку препаратов и свободных мест в программах.

Еще одна группа с запросом на комплексную поддержку — это заключенные, которые были перемещены российской стороной на территорию России, о чем сообщают СМИ и правозащитники. НКО, работающие в Грузии, сталкиваются в своей работе с украинскими гражданами, которые освободились из заключения уже после перемещения в Россию. После освобождения эти мужчины оказываются в экстремальной ситуации, без документов, а в случае тех, кому необходима терапия, без какого бы то ни было лечения. Далее они могут попасть в Грузию, поскольку это единственная международная граница, через которую они могут покинуть Россию с теми справками, которыми располагают в качестве удостоверяющих документов. По данным правозащитников, в такой ситуации, без документов и какой бы то ни было поддержки, может находиться свыше сотни человек, и они нуждаются в поддержке в связи с подтверждением личности, с обследованиями и лечением. При этом эти беженцы могут сталкиваться с множественной стигматизацией из-за нахождения в местах лишения свободы и сопутствующих диагнозов





ГЛАВА 2.3. СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ БАРЬЕРОВ: СТРАТЕГИИ НПО И НЕФОРМАЛЬНЫЕ ТАКТИКИ

Данная глава посвящена анализу инициатив, способствующих решению ключевых сложностей и барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом в странах приема беженцев, а также роли гражданского общества в данном процессе.



2.3.1. Инициативы, направленные на преодоление барьеров в лечении ВИЧ и туберкулеза

Между медицинскими специалистами в Украине и странах приема налаживаются каналы коммуникации, которые позволяют получать более детальную информацию для консультирования пациентов. О таких практиках известно по кейсам маршрутизации пациентов в Польше, Молдове, Грузии, Литве; например, между врачами в Молдове и ЦГЗ в Украине существуют эффективные каналы обмена информацией. Развитие телемедицины и дистанционного консультирования пациентов, в том числе в рамках платформы «HelpNow», позволяет отвечать на запросы тех, кто нуждается в консультации, но не может получить ее по месту пребывания в короткие сроки. Эксперты также упоминают работу платформы «One Impact» с информацией для больных туберкулезом.

Преодоление языкового и информационного барьера для беженцев становится более реалистичным с привлечением украино- и русскоязычных волонтеров, студентов и медиков, которые оказывают помощь с переводом. На местах сотрудники НПО создают медицинские разговорники, предоставляют онлайн-перевод там, где физически сложно найти помощников.

«У нас есть такая возможность, выходить на связь с нашими украинскими инфекционистами... У меня были клиенты, когда необходима была консультация. Потому что некоторые сомневались в терапии, расшифровка анализов тоже такой момент очень важный. Не всегда врачи в Германии, естественно, языковой барьер, могут подробно рассказать»

(сотрудник украинской НПО, Германия).

Еще одним методом преодоления барьеров становится размещение необходимой информации на украинском и русском языке и расширение охвата таких ресурсов. Например, в Польше и Молдове можно найти брошюры с необходимой информацией, которые распространяются через НПО и медицинские учреждения. В онлайн-пространстве функционируют телеграм-каналы, чат-боты, страницы в социальных сетях с подробными инструкциями о вариантах получения помощи. По опыту экспертов, люди самостоятельно находят информацию в интернете, а контакты местных НПО выдаются в поисковых запросах (Польша, Молдова, Литва). Также информационные ресурсы на украинском и русском языках доступны в Грузии. В Германии и Франции возникает больше проблем с доступом к информации на украинском и русском языках, однако в Германии и Польше нехватка источников

компенсируется работой и консультированием проекта «HelpNow». Консультанты этого проекта ищут доступных врачей и учреждения, которые могут оказать необходимые услуги, проконсультировать и помочь с маршрутизацией в конкретных случаях.

«...Очень важен момент нашей поддержки... мы и объясняем, и успокаиваем, и поддерживаем клиента, объясняем врачам, почему у человека нет PESEL, и что ему обязательно нужны услуги сейчас. Что это жизненно важно... очень много таких нюансов, человеческих и социальных. ...Люди начинают к нам обращаться как к личному консультанту»

(сотрудник украинской НПО, Польша).

Преодолению барьеров способствует такая важная практика солидаризации и взаимоподдержки, как самоорганизация людей, живущих с ВИЧ. В местах большого присутствия беженцев запускаются группы поддержки, которые позволяют делиться информацией, решать бытовые вопросы, организовывать психологическую поддержку, работать в направлении искоренения стигмы. Например, в Польше и Германии респонденты упоминали о поддержке со стороны таких НПО, как «ТВ People», «100% Life», Сеть ЛЖВ, БО «Волна». В Молдове также отмечали работу НПО «ТВ People». Во Франции проходят онлайн-группы и встречи НПО «Позитивные женщины», продолжают работать чаты, участницы из разных стран также упоминали телеграм-каналы помощи ВИЧ-положительным женщинам в Европе.

Эксперты описывают как очень эффективную практику наличие у НПО запаса АРВ-терапии, которую можно выдать пациенту в критической ситуации отсутствия у него препаратов, которых в случае с украинскими беженцами возникает немало.

Активную работу по поддержке беженцев ведут международные организации «Красный крест» и «Врачи без границ». В Германии действует «Deutsche AIDS Hilfe», активно включающая в свою работу украинских беженцев и помогающая украинским коллегам. Во Франции функционируют «Коалиция+» и «Aid», в Литве — организация «Деметра». В Молдове этот спектр вопросов охватывают «Сперанца Терий», «PULS», «AFI», «Позитивная Инициатива». В Грузии активны представители таких местных НПО, как «Real People, Real Vision», «Equality movement», «Foundation for support of the HIV positive people», «Liga life», «Движение сообществ за доступ к правосудию».

Эксперты в Украине говорили о существенной информационной, финансовой и логистической помощи людям, употребляющим наркотики, со стороны ряда международных организаций — «Евразийская ассоциация снижения вреда», «Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики», «Международная сеть людей, употребляющих наркотики». Организации внесли огромный вклад в информирование лиц, принимающих решения, о проблемах, связанных с ЛУИН, в координацию помощи и сбора средств, адвокации принятий решений по экстренному реагированию на возникающие запросы.

«Основной задачей, кроме координации, было информирование всех европейцев о том, что нужно менять в системе здравоохранения, потому что она начала ломаться. Украинские беженцы стали лакмусовой бумажкой проблемных зон»

(эксперт международной организации).

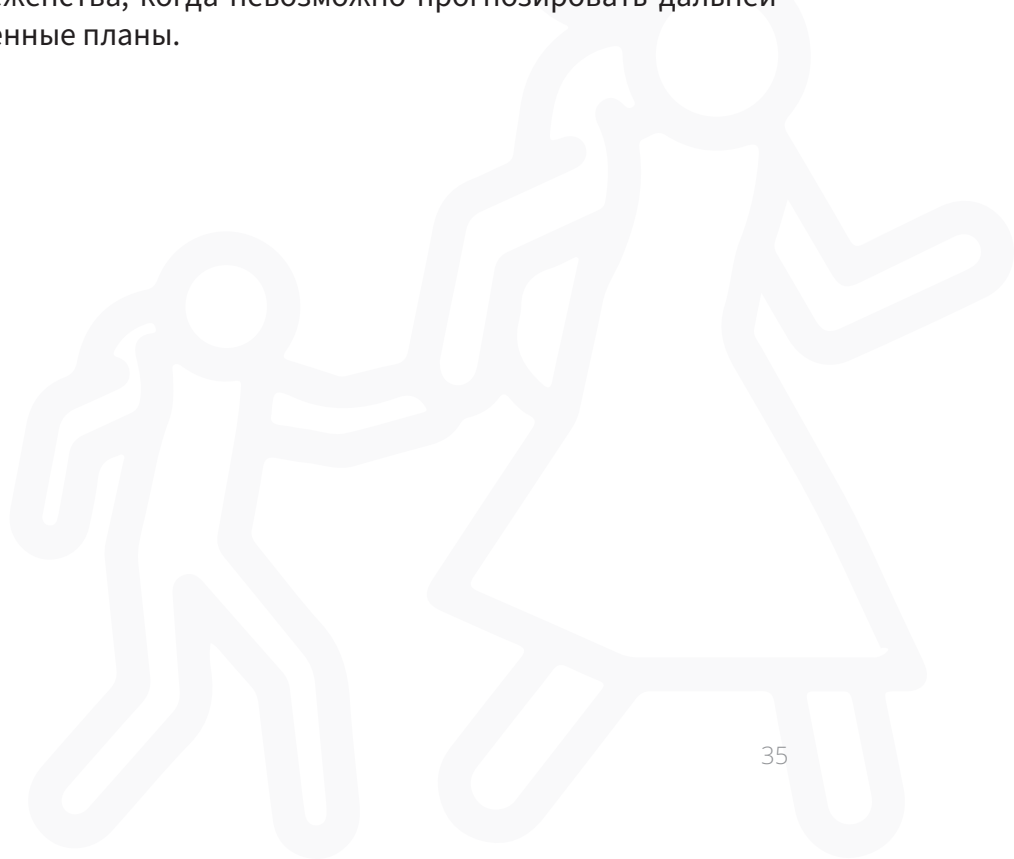


2.3.2. Неформальные тактики получения услуг в связи с ВИЧ и туберкулезом

Неформальные практики преодоления барьеров возникают как способы решения возможных сложностей при получении лечения в ситуации беженства.

По данным экспертов, во всех странах приема была распространена практика пересылки и получения АРВ-терапии (вероятно, и препаратов для лечения туберкулеза) из Украины. Это объясняется тем, что часть людей, живущих с ВИЧ, боятся раскрывать свой статус в стране приема, и в данном случае получение препаратов из Украины — это единственная возможность для них продолжать лечение. Часть украинских беженцев опасается взаимодействовать с системами здравоохранения в принимающих странах, опасаясь бюрократических сложностей, языкового барьера, возможных изменений в схемах лечения, а также разглашения статуса и депортации.

Часть пациентов может испытывать недоверие к предписаниям врачей в принимающих странах, опасаясь индивидуальных последствий изменения схем лечения. В результате существует большой запрос среди пациентов на консультации и контакт с украинскими специалистами. В индивидуальном порядке пациенты поддерживают связь со своими лечащими врачами, перепроверяют назначения, консультируются, просят помочь с интерпретацией результатов анализов. Подобные неформальные практики наиболее адаптивны и отвечают срочным запросам в ситуации беженства, когда невозможно прогнозировать дальнейшие траектории и жизненные планы.





ВЫВОДЫ

Страны Европы продолжают оказывать неоценимую помощь беженцам из Украины. Люди с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в ситуации беженства имеют возможность продолжать жизненно важное лечение. Как подтверждают результаты исследования, доступ к услугам лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также к тестированию и консультированию предоставляется беженцам во всех исследованных странах. Государства ЕС реализуют политику временной защиты, которая была принята Европейской комиссией. Молдова и Грузия приняли специальные нормативные акты, предоставляющие украинским беженцам бесплатный доступ к АРВ-терапии, лечению ТБ, консультированию и тестированию.

В то же время в ходе исследования был выявлен ряд барьеров, сопряженных с трудностями информирования и языковым барьером, бюрократическими сложностями, нормативными ограничениями. Так, нормативные барьеры связаны с ограниченным доступом к услугам, а также с тем, что в ряде стран беженцы могут рассчитывать на медицинское обслуживание на условиях страхования со стороны работодателя. С проблемой доступа к лечению также сталкиваются жители Украины, которые выехали из страны до 24 февраля 2022 г. По правилам принимающих стран, на них не всегда распространяются услуги, на которые могут рассчитывать те, кто выехал после начала полномасштабной войны.

Системные барьеры, исходя из интервью с украинскими беженцами и помогающими специалистами, сигнализируют о бюрократически сложно организованных траекториях помощи, на что накладывается необходимость адаптироваться к совершенно незнакомым институциональным условиям. Чтобы справляться с подобными барьерами, необходимо активное сопровождение со стороны социальных работников и волонтеров.

Материалы исследования свидетельствуют о том, что клиенты НПО, имеющие опыт обращения к сервисным организациям в Украине, гораздо легче преодолевают все барьеры, имеют доступ к информации, чаще знают куда обратиться за помощью. При отсутствии сопровождения высока вероятность необращения в медицинскую систему, неполучение и/или прерывание лечения. В целом сложности адаптации негативно влияют на сохранение приверженности лечению, так как приоритетом в ситуации беженства является обеспечение базовых потребностей.

В странах с наибольшим количеством украинских беженцев (Польша и Германия) медицинская система перегружена, что создает дополнительные сложности и удлиняет время ожидания получения необходимых услуг. В принимающих странах не всегда действуют четкие системы сбора статистических данных по беженцам с ВИЧ, туберкулезом, клиентам ОЗТ, что в результате приводит к недоучету и недооценке масштабов необходимой помощи при планировании. Кроме того, в связи с меньшей распространенностью туберкулеза в принимающих странах ЕС, фиксировались проблемы с нехваткой препаратов для лечения ТБ, особенно МЛУ-ТБ, а также препаратов ОЗТ, применяемых в Украине. Значительной трудностью является ПТСР и нехватка ресурсов в местных системах здравоохранения и НПО для оказания необходимой психологической помощи беженцам.

Медицинские барьеры связаны с тем, что новые схемы лечения и препараты в странах приема могут отличаться от тех, которые назначались врачами в Украине. У пациентов могут возникать опасения, недоверие предписаниям врачей, страх возникновения побочных явлений и осложнений. Украинские беженцы часто обращаются за терапией в те моменты, когда препараты уже заканчиваются, в то время как для получения новых в стране приема требуется дополнительное время (подготовка документов, ожидание записи к врачу и т.д.).

В исследовании выявилась необходимость проведения профилактических программ в местах коллективного проживания беженцев, в той форме, в какой они функционируют, например, в Германии.

Большой проблемой становится стигматизация и, в особенности, самостигматизация беженцев, имеющих диагнозы из числа социально-значимых заболеваний. Самостигматизация выражается в страхе раскрытия статуса, незнании и боязни узнавать о правах и возможностях, необоснованное опасение быть депортированным из-за диагноза. Все вышеперечисленное может влиять на получение лечения: так, часть беженцев предпочитает получать терапию из Украины (от НПО и врачей), чтобы не раскрывать свой статус в стране приема, часть может вовсе прерывать лечение.

Беженцы из Украины — это преимущественно женщины, дети и люди старшего возраста. В такой ситуации для помогающих организаций важно иметь руководства, обладающие гендерной чувствительностью. На женщин ложится вся нагрузка по уходу за близкими, особенно детьми, что формирует дополнительные ситуации уязвимости. Так, из-за невозможности оставить детей без присмотра женщина не уделяет достаточно времени решению медицинских проблем. Также важно отметить, что в ЕС приняты иные протоколы по ведению беременности, в частности, тестирование на ВИЧ не является обязательным. Возможно отсутствие или дефицит АРВ-терапии для детей, поскольку в основном в европейских странах уже произошла элиминация вертикального пути передачи ВИЧ.

Кроме описанных сложностей и выявленных проблем, в каждой из стран существует множество примеров эффективной координации между государственными системами здравоохранения, социальной поддержкой и НПО. Уже созданы качественные каналы коммуникации и распространения информации. В отчете выделены «истории успеха» в улучшении доступа к услугам и лечению с участием формальных и неформальных агентов, организаций государственного сектора и гражданского общества, которые демонстрируют солидарность и открытость стран к беженцам из Украины.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Данные рекомендации подготовлены по итогам экспертных обсуждений, в которые были вовлечены представители сообществ и международных организаций, специалисты по общественному здоровью и медицинские профессионалы.

Инициативы, требующие взаимодействия между медицинскими системами (государственные органы и НПО) Украины и акторами принимающих стран

- Необходимо расширение возможностей для использования перевода и привлечение к услугам перевода сотрудников украинских НПО, которые понимают страновую специфику и владеют английским и другими языками. Примером создания таких возможностей могли бы быть специализированные платформы, сервисы перевода, базы данных переводчиков, разговорники.
- Рекомендуется улучшать качество информирования беженцев. Это касается предоставления доступной информации о возможностях получить нужные услуги до приезда в страну, в т.ч. со стороны украинской системы здравоохранения. Сюда же можно отнести довыездные консультации с лечащими врачами и получение запаса терапии, информирование на этапе въезда в транзитную страну/страну приема, а также в центрах регистрации беженцев. Информирование должно быть комплексным и включать не только темы доступных услуг, но освещать отсутствие дискриминации по отношению к ЛЖВ и людям, болеющим ТБ, а также давать рекомендации по маршрутизации пациентов с разными диагнозами.
- Исследование показывает необходимость работы с проблемой дискриминации украинских беженцев. Это касается как фиксации и расследования случаев нарушения прав человека, так проведения независимых исследований и публичного обсуждения неравенства.
- Важно продолжать развивать сетевые взаимодействия между профессиональными сообществами врачей в Украине и в принимающих странах. Чтобы сделать обмен внутри профессиональных сетей более структурным и систематичным, могут быть организованы площадки для обсуждений, конференции. Системы обмена данными по учету пациентов между разными странами позволят сделать процедуры лечения и маршрутизацию более эффективной. Также необходимо открыто обсуждать возможности дистанционного ведения украинскими врачами пациентов с ВИЧ, которые находятся за рубежом, обозначить запрос на легализацию процедур передачи терапии за рубеж и продумать для этого работающие механизмы, например, через привлечение местных НПО в странах приема.

Инициативы, требующие взаимодействия между донорами, НПО в Украине и НПО в принимающих странах

- Необходимо рассмотреть возможности для более тесного сотрудничества между НПО, создать систему переадресации и обмена ресурсами между организациями. Важно рассматривать НПО как полноценных акторов, которые могут эффективно и оперативно транслировать потребности целевых групп и давать рекомендации по принятию необходимых решений.
- Требуется улучшение маршрутизации и практик сопровождения, к которым могут привлекаться украинские НПО, волонтеры и специалисты.
- Возможно рассмотреть в качестве модельных лучшие практики таких проектов, как «HelpNow», создавшего целостную экосистему, и использовать их наработки для масштабирования и обмена опытом.
- Необходимо уделять внимание проблеме самостигматизации среди беженцев, которую можно решать через организацию групп взаимопомощи, психологическую поддержку, фокусированное информирование.
- Можно рекомендовать формировать запасы резервных аптек на базе НПО, чтобы иметь запас АРВ-терапии и выдавать его в критической ситуации. Также необходимо проработать опции предоставления ОЗТ с учетом особенностей размещения, логистических сложностей и другой специфики, в которую попадают клиенты ОЗТ в ситуации беженства.

Инициативы, требующие межстранового участия и посредничества международных организаций

- Важно предлагать возможности для обмена опытом, применения наработок и политик в отношении мигрантов в ЕС в других странах, создания комплексного подхода в работе с беженцами. Например, проработать программы с точки зрения гендерной чувствительности, расширять протоколы помощи, включая в них аспекты женского здоровья, программы поддержки во время беременности и уходе за детьми и пр.
- Представляется важным делать более видимыми позитивные практики предоставления услуг украинским беженцам, экстраполируя их на мигрантов из других стран. Предлагается также рассмотреть расширение доступа беженцев к медицинским услугам, в частности к АРВ-терапии, ОЗТ и к лечению ТБ.
- Необходимо налаживать системы обмена данными между странами при посредничестве ВОЗ, продолжать разработки и внедрения унифицированного протокола, который бы обеспечивал доступ к услугам лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других социально-значимых заболеваний для беженцев и мигрантов, в том числе людей в ситуации недокументированности.



ПРИЛОЖЕНИЯ

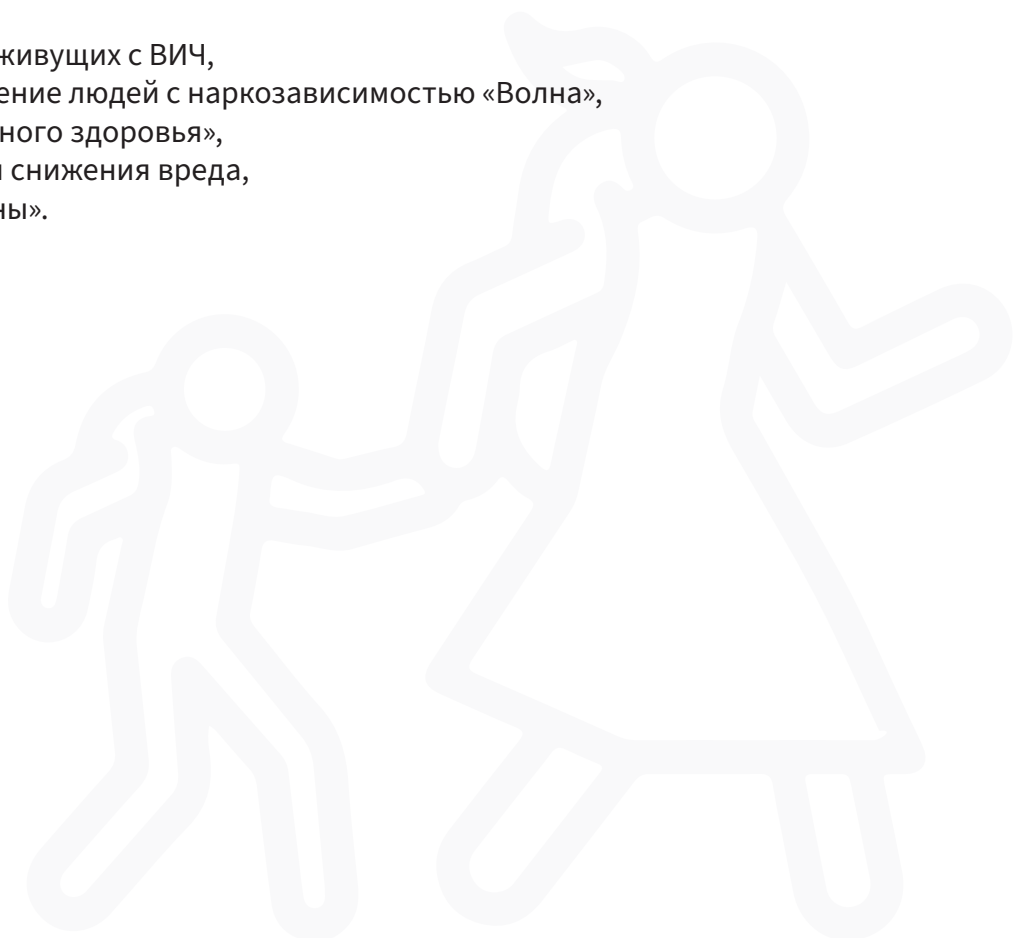
Приложение 1.

Количество проведенных интервью, по странам

| | Пациенты ВИЧ | Пациенты ТБ | Эксперты ВИЧ | Эксперты ТБ | Всего по странам |
|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------------|
| Польша | 4 | 3 | 2 | 2 | 11 ГИ |
| Германия | 7 | 2 | 2 | 1 | 12 ГИ |
| Литва | 5 | | 2 | | 7 ГИ |
| Франция | 6 | | 4 | | 10 ГИ |
| Молдова | 5 | | 3 | 1 | 9 ГИ |
| Грузия | 1 | | 8 | | 9 ГИ |
| Всего интервью | 28 ГИ | 5 ГИ | 21 ГИ | 4 ГИ | 58 ГИ |

Интервью с экспертами в Украине и сотрудниками международных организаций (всего 10 интервью):

Центр общественного здоровья Минздрава Украины,
«ТВ People Ukraine»,
Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ,
Всеукраинское объединение людей с наркозависимостью «Волна»,
МБФ «Альянс общественного здоровья»,
Евразийская ассоциация снижения вреда,
БО «Позитивные женщины».



Приложение 2.

Гайд для глубинного интервью с украинскими беженцами с ВИЧ, уехавшими из Украины после 24 февраля 2022 г:

Перед началом интервью сообщить о конфиденциальности и анонимности данных, а также о том, что интервьюируемый может в любой момент прекратить интервью или попросить не использовать данные:

Большое спасибо, что нашли время поговорить. Вся информация, которую Вы мне сообщите, строго конфиденциальна, я гарантирую, что она не будет разглашена, не будет передана третьим лицам, а будет использована безлично только для подготовки нашего исследования. В ходе нашей беседы Вы можете не отвечать на некомфортные вопросы или прекратить интервью в любой момент. Наше интервью я буду записывать на диктофон.

Об исследовании: наша организация - Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов - проводит исследование, чтобы понять, с какими сложностями в вопросах сохранения здоровья столкнулись беженцы из Украины, затем проведенный анализ будет представлен в различные международные структуры по организации помощи беженцам и мигрантам.

Личные данные. *Расскажите, пожалуйста, немного о себе*

- Ваш пол
- Сколько Вам лет?
- Какое у Вас образование (школа, среднее специальное, высшее)
- Гражданство
- Семейный статус
- Дата отъезда из Украины
- (указать, как человек был найден для интервью)

Общие вопросы: жизнь до и во время миграции

- Где вы жили последние год-два до 24 февраля 2022 г.?
- Когда и с кем вы приехали в (страну) и как вы добирались?
- Почему вы решили поехать именно в (страну)?
- Расскажите, где и в каких условиях вы сейчас проживаете (в принимающей семье/у родственников, снимаете отдельную комнату/квартиру и социальное жилье и т.п.)?
- Есть ли у вас супруг(а)/партнер? Дети? Они сейчас с вами?
- Где вы работали до отъезда из Украины?
- Работаете ли Вы сейчас? Если да, то чем занимаетесь?
- На каких языках вы говорите? Можете ли вы понимать и говорить на языке принимающей страны?

- Получаете ли вы социальную помощь от страны, и в каком размере, если можете сказать; в текущих условиях, ощущаете ли Вы острую нехватку средств?
- Оформляли ли Вы официально статус беженца или статус временного проживания? Если нет, то что вас остановило?
- Общаетесь ли вы с другими украинцами (в стране)?

Вопросы об услугах в связи с ВИЧ – до отъезда из Украины

- Когда и где у вас была диагностирована ВИЧ-инфекция?
- Проходили ли вы лечение, стояли на учете в СПИД-центре в Украине? Какие препараты входили в вашу схему лечения? (если вы помните).
- Какими услугами в связи с ВИЧ вы пользовались за последние полгода-год до отъезда из Украины? (подскажите: получение презервативов и шприцев, лечение ВИЧ и поддержка для формирования приверженности; тестирование на количество CD4 клеток и на вирусную нагрузку).
- Были ли вы удовлетворены лечением? Вы были частью местного сообщества людей, живущих с ВИЧ?
- Как изменилось ваше лечение и доступ к услугам в связи с ВИЧ в Украине после начала войны в феврале? Что именно изменилось?
- Расскажите, как и при каких обстоятельствах вы приняли решение об отъезде?
- Была ли у вас возможность собраться перед отъездом? Взять с собой запас терапии? Если да, то на какой период времени?

В миграции

- Расскажите, как вы добирались до (страна) и как вы сейчас устроились? (подробности, которые не вспомнили ранее)

Информированность касательно лечения ВИЧ в принимающей стране, информационные источники:

- При выборе страны, учитывали ли Вы наличие в ней услуг в связи с ВИЧ и здоровьем в целом? При выборе страны, была ли у Вас информация о доступности услуг с учетом Ваших потребностей (в том числе ВИЧ-инфекция)? Если была, откуда вы получили эту информацию?
- Знаете/знали ли вы законодательство/правила в принимающей стране относительно помощи ВИЧ-положительным иностранным гражданам?
- Понимали ли вы, куда и кому нужно сообщить (в стране) о вашем заболевании, чтобы продолжить лечение? Если понимали, откуда вы получили эту информацию?
- Обращались ли вы за консультацией в онлайн-сервисы? Если да, расскажите, в какие? Какая вам была оказана помощь?

Барьеры, сложности получения услуг в связи с ВИЧ:

- Говорите ли Вы на языке, который понятен Вашему врачу и помогающим специалистам? (если не вспомнили ранее)
- Готовы ли Вы разглашать/открыть свой ВИЧ+ статус сотрудникам госструктур и помогающих организаций, чтобы они смогли организовать вам лечение (доступ к услугам)? Если нет, то почему?
- Был ли у вас страх или опасения открыть свой статус? Чего именно вы опасались? Как быстро вам стала понятна схема получения услуг? Были ли сложности? Какие?
- Возникали ли у вас ситуации, когда вас спрашивали о вашем ВИЧ-статусе? Возникали ли какие-либо сложности или неприятные моменты в связи с этим? (если затрудняется ответить, привести пример: “отказ в обслуживании”)? Сталкивались ли Вы с каким-либо нарушением Ваших прав? Испытывали ли вы страх и опасения?
- Как быстро вам удалось организовывать и начать лечение ВИЧ-инфекции в стране и получать АРВТ?
- Заставило ли Вас что-либо в последние месяцы прервать / отложить лечение ВИЧ-инфекции (прием АРВТ и анализы)? Если да, расскажите, почему?
- Была ли у вас задержка приема лекарств из-за отсутствия АРВТ или по какой-либо другой причине?
- Сталкивались ли вы в стране с барьерами, мешающими получить Вам помощь в связи с ВИЧ и по другим медицинским вопросам?

Получение услуг:

- Удалось ли вам получить назначение АРВТ и другие услуги в связи с ВИЧ в стране приема?
- Где вы получаете АРВТ и другие услуги в связи с ВИЧ в (страна) сейчас?

Расскажите, пожалуйста, подробнее:

- Какие шаги вам необходимо было предпринять, прежде чем получить АРВ-препараты в (стране)?
- Как долго может хватить вашего последнего запаса АРВ-препаратов?
- Отличается ли этот режим и схема АРВТ от того, что был у вас в Украине? Если да, как именно?
- Опишите, каково отношение к вам у принимающих врачей и специалистов?

**

Принадлежность к группам риска:

- Относите ли вы себя к уязвимой группе (мужчина, практикующий секс с мужчиной, человек, употребляющий инъекционные наркотики, секс-работник, трансгендерный человек)? Сталкивались ли вы с негативным отношением к себе в связи с принадлежностью к этой группе? Расскажите, с чьей стороны? Сталкивались ли вы со сложностями с получением услуг по ВИЧ в связи с принадлежностью к ключевой группе? Если да, расскажите, какие это были сложности?

Для ЛУИН:

- являетесь ли Вы участником программы ЗТ в Украине? Как давно?
- смогли ли продолжить получение ЗТ после отъезда из Украины? В данной стране? Если нет, то почему?

Оценка опыта получения услуг в связи с ВИЧ и перспективы:

- Знаете ли Вы, как долго у вас будет возможность получать АРВТ в (страна)?
- Обращались ли вы за медицинской помощью по причинам, не связанным с ВИЧ в (страна)? Были ли у вас ситуации, когда вам требовалась неотложная помощь? Какие сложности у вас возникали в процессе?
- Получили ли Вы (и насколько быстро) необходимые Вам медицинские и социальные услуги и психологическую помощь? Почему, если нет?
- Видите ли Вы какие-либо изменения за время Вашего пребывания в стране в готовности принимающей страны оказывать помощь беженцам в связи с ВИЧ? По медицинским вопросам в целом? Если видите, расскажите, какие именно?

Опыт помощи и поддержки, потребности:

- Получаете ли вы какую-то помощь или поддержку вашего лечения ВИЧ из Украины? Поддерживаете ли вы связи с вашим лечащим врачом?
- Встречали ли вы в (страна) других людей, живущих с ВИЧ? Обращались ли вы в организации/учреждения на базе сообществ людей, живущих с ВИЧ? Если да, то как вы о них узнали?
- Были ли у вас ситуации, когда вам помогли? Расскажите, пожалуйста.
- Какая вам нужна сейчас поддержка в сфере услуг здравоохранения?

Гендерные особенности и потребности в получении услуг в связи с ВИЧ:

мужчинам:

- Используете ли вы презерватив во время секса и есть ли у вас финансовая возможность их приобретать (или вы получаете их бесплатно)?

женщинам:

- Используете ли вы контрацептивные препараты и презервативы во время секса? Знаете ли вы, где их можно приобрести/получить? Есть ли у вас финансовая возможность их приобретать?
- Возникла ли у вас (в стране) необходимость посещения гинеколога (в том числе, по вопросам беременности и прерывания беременности)? Была ли доступна такая возможность?
- Были ли вы беременны или находились с грудным ребенком в момент отъезда из Украины? Если да, то:
 - получали ли вы специальную АРВТ во время беременности (в стране)?
 - получили ли вы необходимое лечение до, во время и после родов?
 - получил ли необходимую помощь в связи с ВИЧ новорожденный ребенок? Наблюдается ли он у врачей сейчас?
 - используете ли Вы для кормления грудного ребенка заменителями грудного молока как профилактику передачи ВИЧ? Помогают ли социальные службы в их приобретении (предоставляют финансовую помощь или выдают)?
- Были ли у вас ситуации, связанные с физическим или сексуальным насилием (или угрозы) в ходе переезда или в стране? Понимали ли вы, куда обратиться за помощью и обращались ли вы? Была ли вам оказана медицинская и психологическая необходимая помощь?

Планы на будущее

- Есть ли у вас мысли о том, как долго вы планируете оставаться в (страна)?
- Думаете ли вы о возможном возвращении домой или переезде в другую страну? Какая страна? В связи с чем?

Итог

- Есть ли среди рассказанного Вами информация, которая не предназначена для публичного размещения?
- Есть ли у Вас дополнительные вопросы или комментарии, которыми Вы хотите поделиться до того, как мы закончим интервью?

Большое спасибо!