



## 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.