



Європейський моніторинговий центр
з наркотиків та наркотичної залежності

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТРЕНДСПОТТІНГУ EMCDDA
**Швидкість реагування та готовність країн
ЄС, які межують з Україною, до вирішення
проблем, пов'язаних із наркотиками,
у переміщених українців**

липень 2022 року

Зміст

Резюме	3
Вступ.....	6
Методологія та параметри дослідження.....	7
Джерела даних та обмеження.....	9
Наркоситуація в Україні та прогнозований вплив на попит на послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, у Європейському Союзі.....	10
Безпрецедентні переміщення та потоки українських громадян	10
Погляд на проблемне вживання наркотиків та його наслідки в Україні.....	11
Вплив вторгнення на послуги, пов'язані зі вживанням наркотиків, в Україні	13
Прогнозовані потреби у сфері надання медичних послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у країнах ЄС, що межують з Україною: результати простого моделювання.....	14
Фактичний зареєстрований попит та надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у країнах ЄС.....	16
Реагування на потреби переміщених громадян України з проблемами, пов'язаними з наркотиками	20
Мобілізація, оцінка потреб і моніторинг.....	20
Жінки становлять більшість тих, хто знову потрапив на лікування в країни ЄС, що межують з Україною.....	26
Скринінг, тестування та лікування інфекційних захворювань серед переміщених осіб із проблемами, пов'язаними з наркотиками	28
Труднощі у наданні послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, переселенцям з України	30
Труднощі на рівні клієнта.....	30
Рівень надання послуг та системні труднощі	32
Наслідки для швидкості реагування та готовності	34
Висновки.....	38
Список літератури.....	39
Додаток 1. Прогнозовані потреби переселенців з України із проблемами, набутими внаслідок вживання наркотиків, в медичних послугах, пов'язаних із наркотиками, у країнах ЄС, що межують з Україною	44
Методи	44
Результати	45
Додаток 2. Умови доступу до послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, для переміщених осіб, які втікають від війни в Україні.....	53
Подяки	58

Резюме

Вступ: 24 лютого 2022 року Росія вдерлась в Україну, несучи руйнівні соціальні, політичні, економічні та медичні наслідки. Протягом наступних місяців мільйони людей залишили свої домівки в Україні, багато з них виїхали з країни. Наприклад, станом на червень 2022 року майже 4 мільйони людей перетнули кордон з Польщею.

Таким чином, країни ЄС, що межують з Україною, повинні були надавати підтримку та піклуватися про мільйони українців, переважно про жінок, дітей та людей похилого віку, які були переміщені через конфлікт. Незважаючи на мобілізацію та підтримку міжнародної спільноти та неурядових організацій (НУО), це створило значні труднощі для наявних установ соціальної та медичної допомоги. З точки зору громадського здоров'я, одним із безпосередніх пріоритетів для країн, що межують з Україною, є забезпечення безперервності надання медичної допомоги переміщеному населенню. У центрі уваги цього оперативного звіту – розглянути наслідки останніх подій для надання послуг тим, хто потребує лікування або інших інтервенцій, для розв'язання проблем, пов'язаних з наркотиками. Особлива увага приділяється питанню забезпечення безперервності догляду за переміщеними особами, які потребують доступу до лікування опіоїдними агоністами або лікування інфекційних захворювань.

Мета та методологія: Мета цього оперативного оцінювального дослідження націлена на виконання 2 завдань. По-перше, у дослідженні перевіряється початкове реагування з надання послуг на потреби переміщених українців у країнах ЄС, що межують з Україною. По-друге, воно визначає фактори, які можуть допомогти країнам ЄС бути краще підготовленими до можливих майбутніх потреб у цій сфері, пов'язаних або з подальшим переміщенням населення, або взагалі із вразливістю тих, хто зазнав переміщення. Важливе застереження полягає в тому, що ця ситуація є складною і такою, що швидко розвивається, тож висновки, про які тут йдеться, слід вважати попередніми.

Наведений тут аналіз засновано на таких джерелах інформації: пошук літератури з відкритих джерел; опитування 24 національних координаційних центрів Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності (EMCDDA); три фокус-групи з представниками країн ЄС, що межують з Україною, міжнародних організацій та медичних працівників Польщі; вправа на математичне моделювання; інформація з останніх зустрічей експертів, проведених EMCDDA.

Висновки: Протягом 4 місяців від початку російського вторгнення в Україну, за оцінками, майже 8 мільйонів людей залишили територію України, з яких понад 5 мільйонів перетнули кордон з ЄС. Серед тих, хто тікає з України, близько 90 % – жінки, люди похилого віку чи діти.

Перед початком війни отримано оцінку, що у 2020 році в Україні було близько 350 000 людей, які вживають ін'єкційні наркотики (далі – ЛВІН) і 280 000 людей,

які вживали опіоїди. Лише близько 6 % тих, хто вживає опіоїди, перебували у програмі лікування агоністами опіоїдів (далі – ОАТ) (близько 17 844 клієнтів ОАТ станом на травень 2022 року). Приблизно 15 % пацієнтів ОАТ були жінками. Невідома кількість споживачів опіоїдів отримувала інші форми інтервенцій, причому деякі останні дані свідчать про те, що приблизно 50 000 можуть щорічно отримувати ту чи іншу форму амбулаторного лікування.

Крім того, вживання ін'єкційних наркотиків та пов'язані з цим інфекції, що передаються через кров, залишаються серйозною проблемою для громадського здоров'я в Україні, причому рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН у 2020 році оцінювався на рівні 20 % (із 20 % випадків у жінок). Дослідження показують, що приблизно 64 % ЛВІН, ймовірно, матимуть позитивний результат тесту на антитіла до вірусу гепатиту С (далі – ВГС).

Наявна початкова інформація свідчить про те, що в період з лютого по травень 2022 року, відповідно до простих статистичних прогнозів, відносно невелика кількість переміщених осіб звернулася за продовженням ОАТ у країнах ЄС, що межують з Україною (наприклад, майже 100 пацієнтів у Польщі). Ймовірно, це відображає той факт, що в Україні ЛВІН та ті, хто перебуває в програмі ОАТ, є переважно чоловіками, тоді як серед переміщених осіб зараз непропорційно багато жінок та дітей. Подібним чином, за даними національних експертів, кількість переміщених з України осіб, які вживають наркотики (ОВН) і які звертаються до служб інфекційних захворювань, якщо такі є, також була низькою та нижче за очікуваний рівень.

Низький рівень надання ОАТ в Україні є проблемою можливого занепокоєння в майбутньому, особливо якщо зміняться моделі переміщення і в майбутньому буде переміщено більше чоловіків. Це означає, що існує потенційно високий рівень незадоволення потреб, які можуть вимагати більшого охоплення у наданні підтримки в лікуванні, низько порогових послуг та/або послуг зі зменшення шкоди.

Хоча на сьогодні попит на послуги, пов'язаних із вживанням наркотиків, з боку переміщених осіб з України був невеликим, результати цього дослідження свідчать про те, що труднощі спостерігаються, і було виявлено низку проблем, які є потенційними перешкодами для надання допомоги. До них належать мовні та культурні бар'єри; адміністративні передумови для безкоштовного доступу до послуг; обмежені квоти на ліки ОАТ та поставки у деяких країнах ЄС, що межують з Україною; труднощі у визначенні еквівалентності препаратів ОАТ із тими, які зазвичай призначаються в Україні, та тими, що призначаються в приймаючих країнах; забезпечення безперервності догляду за особами, які тимчасово перебувають в межах ЄС або транзитом; стигматизація, що призводить до небажання розкривати вживання наркотиків і звертатися по допомогу; побоювання щодо захисту прав дитини внаслідок розкриття вживання наркотиків; невизначеність питання фінансування та відшкодування за надані послуги постачальникам послуг. Крім того, адекватне реагування та

забезпечення безперервності медичної допомоги стає складнішим через існуючу низьку доступність ОАТ та послуг зменшення шкоди в багатьох країнах, що межують з Україною.

Перспективи: Можливості установ, що надають послуги, пов'язані зі вживанням наркотиків, вже завантажені і повинні були реагувати на деякі потреби, які з часом зростали. Однак на сьогодні кількість переміщених осіб з України, визначених як такі, що потребують зарахування до програм ОАТ у країнах, що межують з Україною, була відносно невеликою, і, в цілому, як вбачається, система успішно справлялася в рамках наявних можливостей. Проте, з точки зору короткострокової перспективи, очевидною є низка проблем, які необхідно буде розв'язувати, якщо ми хочемо підтримувати адекватні заходи реагування та щоб ситуація з переміщенням осіб не зростала далі. Важливо підкреслити необхідність постійного моніторингу та зобов'язань щодо надання допомоги з боку як національних, так і міжнародних зацікавлених сторін, що мають супроводжуватись наданням відповідних ресурсів. Слід звернути увагу на те, що необхідно забезпечити наявність відповідних препаратів для ОАТ та можливості лікування. Для підтримки зазначених установ потрібно вжити заходів із забезпечення відповідних фінансових, мовних та перекладацьких можливостей.

Крім того, враховуючи потенційну мобільність переміщених осіб, буде важливо запровадити ефективні канали комунікації між постачальниками послуг для підтримки безперервності догляду за пацієнтами, які переїжджають або в сусідні країни, або в інші частини ЄС. Ймовірно, це буде особливо актуально для забезпечення безперервності лікування пацієнтів, які перебувають в програмах ОАТ та/або антиретровірусної терапії (далі – АРТ).

Повідомляється, що кількість переміщених осіб з України в країни ЄС зараз зростає. У довгостроковій перспективі держави-члени повинні бути готові до зростання потреб цієї групи населення, пов'язаних із наркотиками. Це буде особливо актуальним, якщо динаміка популяції зміниться, що призведе до більшої кількості переміщених осіб чоловічої статі. Загалом, як для наявних, так і для майбутніх переміщених осіб, з часом можуть стати очевидними складніші потреби в отриманні медичних послуг через травму, яку зазнали багато тих, хто тікає від війни. Цілком імовірно, що в деяких ключових місцях знадобляться спеціальне та культурно відповідне лікування, служби з підтримки та зі зменшення шкоди.

Вступ

Вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року стало причиною найбільшого переміщення людей у Європі з часів Другої світової війни. За наявними оцінками, протягом наступних 4 місяців близько 8 мільйонів людей втекли від війни в Україні, з яких безпрецедентна кількість у 5 мільйонів людей перетнула кордони Європейського Союзу. Станом на 16 червня приблизно 3,5 мільйона українців зареєструвалися для отримання тимчасового захисту або аналогічних національних систем захисту в країнах ЄС.

ЄС та його держави-члени, особливо ті, що межують з Україною, розпочали швидку гуманітарну допомогу, надаючи термінову підтримку для задоволення медичних та соціальних потреб тих, хто тікає з країни. Цей звіт зосередив увагу на швидкості реагування цих країн у задоволенні потреб у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із вживанням наркотиків, серед переміщених осіб. Невідома частка переміщених осіб матиме встановлені проблеми, пов'язані з вживанням наркотиків, і потребуватиме медичної допомоги для лікування психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів, зокрема ОАТ, а також профілактики та лікування інфекційних захворювань, пов'язаних із вживанням наркотиків. На сьогодні здебільшого країни, що межують з Україною, повідомляють про залучення переміщених ОБН до національних установ, які надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків. Однак ситуація швидко розвивається, та інші країни ЄС вже мають або матимуть у майбутньому потребу реагувати на проблемне вживання наркотиків серед переміщених осіб. Таким чином, це дослідження швидкої оцінки має подвійну мету. По-перше, у дослідженні перевіряється початкове реагування послуг на потреби переміщених українців у сусідніх країнах ЄС. По-друге, воно визначає фактори, які можуть допомогти країнам ЄС бути краще підготовленими до можливих майбутніх потреб у цій сфері, пов'язаних або з подальшим переміщенням населення, або загалом із вразливістю тих, хто зазнав переміщення.

Це дослідження з використанням методу швидкого оцінювання проводилося протягом 6 тижнів у квітні та травні 2022 року. Його основна мета полягала в тому, щоб надати оперативне уявлення для покращення нашого розуміння щодо:

- кількості людей із проблемами, пов'язаними з наркотиками, які вимушено полишають територію України, та їхніх потреб у догляді, з упором на переміщених ЛВІН, людей, які вживають опіоїди, та людей з інфекційними захворюваннями, пов'язаними з наркотиками, або які контактують із установами з лікування психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання наркотиків (далі – розладами внаслідок вживання наркотиків) та тими, що надають послуги зі зменшення шкоди, де забезпечується безперервність догляду та підтримки;
- попиту на спеціалізовану терапію осіб з розладами внаслідок вживання наркотиків, ОАТ та заходів зі зменшення шкоди та звернень до надання

таких послуг переміщеному населенню із проблемами, пов'язаними з наркотиками, у країнах ЄС, що межують з Україною;

- основних короткострокових труднощів у наданні допомоги переміщеним особам та потенційних бар'єрів для доступу до лікування та підтримки в країнах, що межують з Україною;
- основних середньострокових та довгострокових дій, необхідних для підвищення готовності з боку країн ЄС загалом до можливих майбутніх викликів у цій сфері.

Методологія та параметри дослідження

У дослідженні використовувалася методологія EMCDDA з трендспотінгу тенденції (EMCDDA, 2018). Цей підхід багатометодного швидкого оцінювання заснований на триангуляції низки дослідницьких методологій, збору даних з багатьох якісних і кількісних джерел із систематичним аналізом з використанням при цьому експертної думки. Для цілей цього дослідження підхід було адаптовано під швидке онлайн-дослідження (Мал. 1).

Географічне охоплення: Для практичних цілей це дослідження обмежило свою увагу державами-членами ЄС, що межують з Україною, які найбільше постраждали в перші місяці після вторгнення. Зокрема, це Угорщина, Польща, Румунія та Словаччина (Мал. 2). У деяких аналітичних дослідженнях також була включена інформація з Чехії та Болгарії. Інформація щодо ситуації в Молдові та Грузії тут не включена, але буде розглянута й проаналізована в окремому дослідженні EMCDDA.

Населення: Населення, яке охоплюється дослідженням, — це переміщені громадяни України, які вимушено виїхали з країни після початку російського вторгнення в лютому 2022 року, і мають проблеми, пов'язані з наркотиками. Цим дослідженням не охоплюються громадяни України з документами або без документів, які проживали в ЄС до війни.

Інтервенції: Це дослідження було зосереджено в першу чергу на інтервенціях, пов'язаних з наркотиками, для людей із моделями вживання високого ризику, включаючи лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та послуги зі зменшення шкоди, а також на інтервенціях, зосереджених на профілактиці та лікуванні інфекційних захворювань, пов'язаних із вживанням наркотиків.

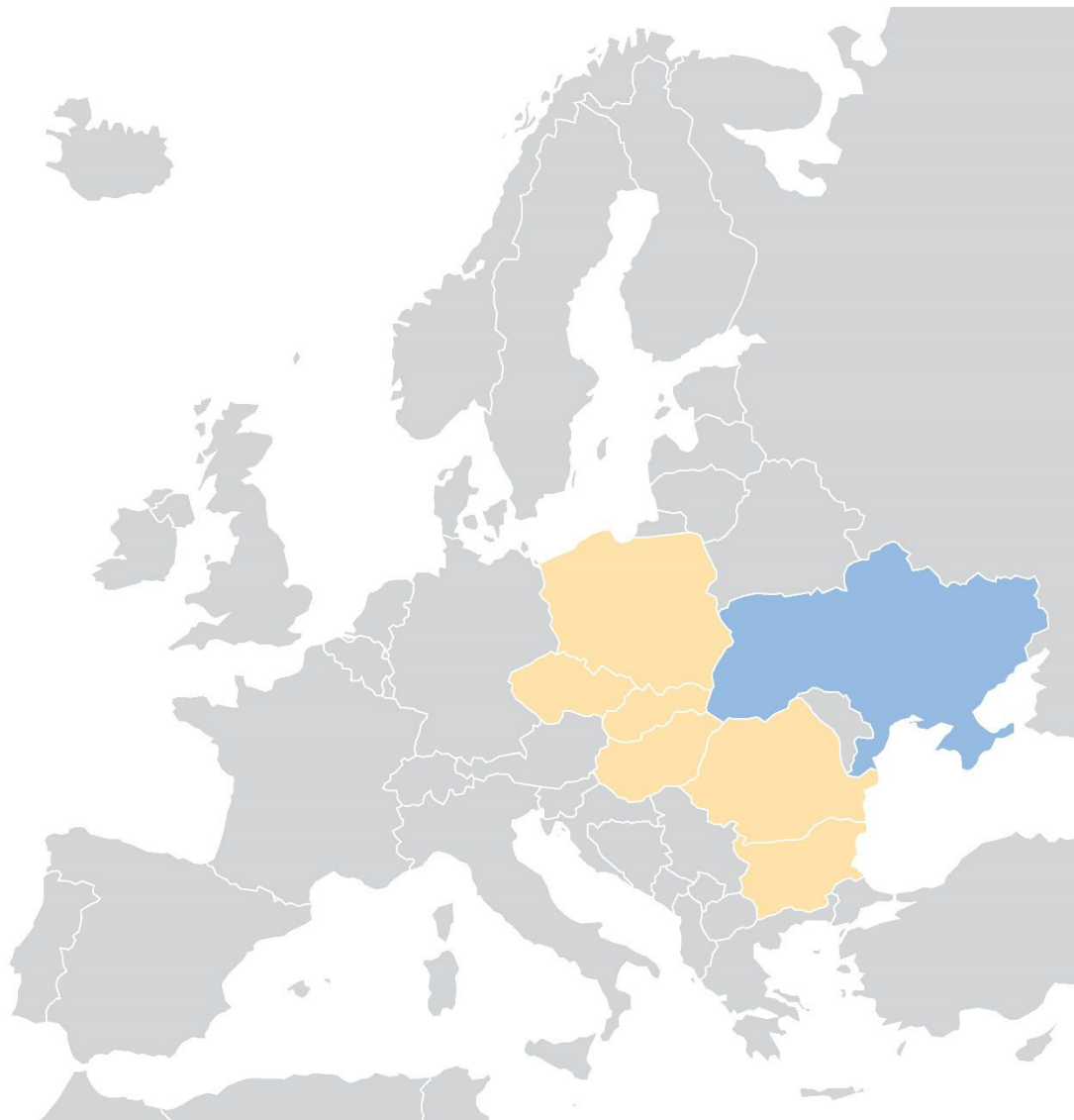
МАЛЮНОК 1.

Адаптована методологія трендспотінгу, червень 2022 року



МАЛЮНОК 2.

Географічний фокус дослідження



Джерела даних та обмеження

Це швидке оцінювання засноване на перегляді доступної міжнародної літератури включно із закритою літературою та відкритими джерелами; аналізі наявних епідеміологічних даних; онлайн-опитуванні; трьох фокус-групах; та інформації, наданої під час зустрічей технічних експертів EMCDDA (зустрічах щодо індикаторів проблемного вживання наркотиків та попиту на лікування).

Крім того, була розроблена проста математична модель, щоб спробувати оцінити загальну кількість переміщених дорослих споживачів наркотиків високого ризику (жінок і чоловіків) з України, які прибули до країн ЄС, що межують з Україною з початку російського вторгнення та яким можуть знадобитись послуги з лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та інфекційних захворювань. Модель включає наявну інформацію про поширеність вживання наркотиків і пов'язану з цим шкоду та лікування в Україні до війни; оцінки кількості переміщених осіб, які їдуть з України та прибувають до країн ЄС, що межують з Україною; і фактор мобільності (оцінка відносного ризику, пов'язаного з виїздом ЛВІН з країни, порівняно з таким ризиком для населення в цілому). Повна методологія, обмеження, результати та інтерпретація моделі представлені в Додатку 1.

Онлайн-опитування проводилося з 11 квітня по 3 травня за допомогою платформи EU Survey. Опитувальник було надіслано керівникам національних координаційних центрів мережі EMCDDA Reitox, відповіді надійшли з 24 країн: Бельгії, Болгарії, Чехії, Данії, Німеччини, Естонії, Греції, Іспанії, Франції, Кіпру, Литви, Люксембургу, Угорщини, Мальти, Нідерландів, Австрії, Польщі, Португалії, Румунії, Словенії, Словаччини, Фінляндії, Швеції та Норвегії. Опитувальник включав 20 запитань щодо надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, переселенцям, які вимушено полишають Україну; доступу до таких послуг; доступу до скринінгу та лікування інфекційних захворювань; а також питання готовності послуг та їхнього моніторингу.

Крім того, було проведено три фокус-групи. Одну фокус-групу було проведено з представниками національних координаційних центрів Болгарії, Чехії, Угорщини, Польщі, Румунії та Словаччини. Другу – з польськими медичними працівниками, які працюють у сфері надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків. Третю групу було проведено з медичними працівниками держав-членів ЄС, що межують з Україною, і представниками міжнародних організацій, які здійснюють або координують діяльність, яка стосується надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у регіоні.

Під час інтерпретації результатів цього дослідження необхідно враховувати низку обмежень. По-перше, є обмеження, притаманні швидким оцінюванням, проведеним з обмеженою кількістю учасників. Наразі кількість додаткової інформації, доступної для обговорення цієї теми, дуже обмежена. Крім того, ситуація надзвичайно динамічна і може швидко змінюватися. Таким чином, усі висновки, про які тут повідомляється, слід розглядати як попередні, та їх потрібно буде переглянути, коли стане доступною додаткова інформація.

Наркоситуація в Україні та прогнозований вплив на попит на послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, у Європейському Союзі

Безпрецедентні переміщення та потоки українських громадян

Станом на червень 2022 року, за трохи більше ніж 4 місяці після російського вторгнення, безпрецедентна кількість в майже 8 мільйонів людей перетнула кордон України, з яких понад 5 мільйонів перетнули кордони ЄС ⁽¹⁾. Згідно зі звітами Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), переважна більшість втекла до країн ЄС, що межують з Україною. Наприклад, станом на червень 2022 року національні органи влади Польщі повідомили про понад 3,5 мільйони перетинів кордону з України до Польщі з початку вторгнення. Станом на 16 червня 2022 року відповідна частка залишилася в цих країнах ⁽²⁾, зокрема, приблизно 1,1 мільйона в Польщі, 88 000 в Румунії, 78 000 в Словаччині та 24 000 в Угорщині. Деякі особи переїхали до інших країн, включаючи Німеччину (780 000), Чехію (374 000), Туреччину (145 000), Італію (129 000) та Іспанію (120 000). Значна кількість переміщених осіб також повернулася в Україну в цей період. Слід зазначити, що існує певна невизначеність щодо кількості та напрямків тих, хто тікає від конфлікту в Україні.

Повідомляється, що жінки, діти та люди похилого віку становлять більшість переміщених осіб (приблизно 90 %). Також відбулося значне внутрішнє переміщення тих, хто проживає в Україні. Оцінка потоків населення з будь-якою точністю є складною як через труднощі зі збором надійних даних під час кризової ситуації, так і через те, що транскордонне переміщення характеризується значною мінливістю, оскільки деякі з тих, хто тікає до сусідніх країн, згодом повертаються в Україну (УВКБ ООН, 2022). У цьому контексті УВКБ ООН вважає, що ще зарано робити висновки щодо певних тенденцій щодо транскордонних переміщень, особливо через те, що ситуація в Україні залишається дуже нестабільною.

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

(2) Загальна кількість біженців з України, зареєстрована в Європі, відображає розрахункову кількість окремих біженців, які втекли з України з 24 лютого 2022 року та наразі перебувають у європейських країнах. Якщо офіційна оцінка недоступна, наведена цифра відповідає сумі реєстрацій для отримання тимчасового захисту чи аналогічної національної схеми захисту та кількості заяв про надання притулку, поданих біженцями з України. Див.

https://data.unhcr.org/en/documents/details/91338#_ga=2.172858275.1230501724.1656616615-1679155297.1656616615

Погляд на проблемне вживання наркотиків та його наслідки в Україні

Рівень поширеності вживання ін'єкційних наркотиків та пов'язаних з цим інфекцій, що передаються через кров, зокрема ВІЛ та вірусних гепатитів, протягом кількох років становили серйозну проблему для громадського здоров'я в Україні. Згідно з останніми доступними даними (табл. 1), в країні приблизно 350 000 осіб вживають ін'єкційні наркотики (Sazonova та ін., 2020), причому приблизно 19 % із них – жінки (Titar та ін., 2021). За оцінками, кількість споживачів опіоїдів у країні становить 280 000. Таке ж дослідження 6 000 ЛВІН у 12 містах України виявило, що наркотики, які найчастіше вживаються ін'єкційним шляхом, включають незаконний вуличний метадон у формі кристалів/порошку (57 %), опійний мак у рідкій формі («ширка», «чорна пігулка») (24 %) та амфетамін у формі порошку («фен») (20 %). Крім того, 12 % вибірки повідомили про ін'єкції різних лікарських засобів, включаючи седативні засоби та барбітурати, а про ін'єкції «солі для ванн» (MDPV, мефедрон) – 11 %.

В Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії, де, за оцінками, з ВІЛ живуть 210 000-330 000 людей (UNAIDS, 2020). Велика частка нових випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, пов'язана з вживанням ін'єкційних наркотиків. У 2020 році вживання ін'єкційних наркотиків стало причиною 38 % (5 960 із 15 621) нових діагнозів ВІЛ в Україні з документально підтвердженим шляхом передачі (ECDC та ВООЗ, 2021). Рівень поширеності ВІЛ серед приблизно 350 000 ЛВІН становив 20 % до вторгнення РФ, при цьому приблизно 68 % мали позитивний тест на антитіла до ВГС (Titar та ін., 2021). Україна також є однією з дев'яти країн світу з високим тягарем рифампіцин-резистентного або мультирезистентного туберкульозу (далі – РЗ/МР-ТБ), а ЛВІН належать до групи ризику (ECDC та ВООЗ, 2022).

ТАБЛИЦЯ 1.

Короткий перелік ключових даних щодо вживання наркотиків в Україні

Основні епідеміологічні дані України	Оцінки	Рік
ЛВІН (приблизно)	350 000	2020 рік
Жінок ЛВІН	19 %	2020 рік
Поширеність ВІЛ серед ЛВІН	20 %	2020 рік
Поширеність ВГС серед ЛВІН	68 %	2020 рік
Люди, які вживають опіоїди (приблизно)	280 000	2020 рік
Кількість пацієнтів ОАТ	17 844	1 травня 2022 року
Жінки - пацієнти ОАТ (%)	15 %	1 травня 2022 року
Покриття ОАТ (%)	6 %	1 травня 2022 року
Люди, які вживають опіоїди для лікування	49 500	2020 рік
Люди, які вживають опіоїди для лікування, крім ОАТ (приблизно)	70 % з 49 500	2020 рік

Незважаючи на зусилля, спрямовані на розширення доступу до доказово обґрунтованих послуг із лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та до послуг зі зменшення шкоди, охоплення ОАТ залишається на низькому рівні з моменту запуску першого пілотного проекту в 2004 році, і наразі охоплення оцінюється на рівні 6 % від приблизно 280 000 споживачів опіоїдів у країні. Урядові дані свідчать про те, що станом на 1 травня 2022 року 17 844 людини перебували в програмі ОАТ, приблизно 15 % із них жінки (ЦГЗ, 2022а). Більшість пацієнтів програми ОАТ (88 %) отримують метадон гідрохлорид (таблетки), тоді як 12% отримують бупренорфін (сублінгвальні таблетки) (ЦГЗ, 2022а). Багато пацієнтів програми ОАТ мають потребу в додатковому лікуванні через високий рівень коморбідності з ВІЛ, ВГС, вірусом гепатиту В (HBV) та/або туберкульозом (ЦГЗ, 2022а). Крім національної програми ОАТ, за оцінками, станом на 1 червня 2022 року від 5 000 до 7 000 осіб отримували це лікування в 13 закладах приватного сектору України (інформацію отримано під час особистого спілкування із співробітниками Центру громадського здоров'я МОЗ України (далі – ЦГЗ). Однак ця кількість може бути вищою, оскільки приватний сектор не зобов'язаний повідомляти Міністерству охорони здоров'я про

реєстрацію клієнтів. Є деякі ознаки вищих цифр: наприклад, нещодавнє неопубліковане дослідження в одному північно-східному місті, Харкові, повідомило про понад 2000 клієнтів, які перебували в програмі ОАТ у приватному секторі (інформацію отримано під час особистого спілкування із Bromberg та ін., Yale University). Крім того, звіти свідчать про те, що у 2020 році амбулаторне лікування, пов'язане із вживанням опіоїдів, було надано понад 49 500 особам, з яких приблизно 70 % отримували лікування, відмінне від ОАТ, ще 20 000 отримували допомогу через вживання канабіноїдів, 5 900 – через вживання стимуляторів та 23 800 через вживання кількох видів наркотиків (Sukhovii, 2022).

Вплив вторгнення на послуги, пов'язані зі вживанням наркотиків, в Україні

Невідкладні гуманітарні потреби людей в Україні включають житло, харчування, воду та санітарні умови, а також основні, хронічні та гострі потреби в охороні здоров'я, включаючи лікарські засоби та первинні послуги. Війна мала руйнівний вплив на інфраструктуру охорони здоров'я в країні: станом на травень 2022 року зруйновано майже 650 закладів охорони здоров'я (Київська школа економіки, 2022). Усі види медичних послуг, включаючи лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, послуги зі зменшення шкоди та лікування інфекційних захворювань, зазнали значних збоїв, особливо в перші 2 місяці після вторгнення.

ОАТ законодавчо заборонено в Росії і припинення ОАТ було одним із перших заходів, запроваджених у 2014 році Росією в Криму після його анексії. Тому вважається, що ОАТ припинено на нині окупованих територіях. Збій у наданні послуг для людей із розладами внаслідок вживання наркотиків явно пов'язаний із підвищенням ризику отримання шкоди через вживання наркотиків, зокрема із передозуванням та передачею інфекційних захворювань.

Звіти свідчать про те, що станом на 1 червня 2022 року в Україні припинили роботу 16 із 202 сайтів ОАТ (ЦГЗ, 2022b). Логістика, зокрема забезпечення наявності та доступу до постачання лікарських засобів ОАТ, здається, є основною проблемою у безперервному наданні послуг. За даними ЦГЗ (2022b), продовження ОАТ для 1384 внутрішньо переміщених осіб, які перебували на програмі ОАТ, є проблематичним; станом на 1 червня – 2895 пацієнтів ОАТ наражаються на ризик вийти з програми ОАТ через кризову ситуацію. Станом на 1 червня ЦГЗ також повідомив, що йому відомо всього про 68 осіб, які подали заявки на участь у програмі ОАТ за межами України з початку вторгнення, та ще 56 осіб, які вже успішно зареєструвалися на програми ОАТ за кордоном (ЦГЗ, 2022b).

Інші серйозні проблеми громадського здоров'я в Україні включають пандемію COVID-19, яка все ще триває, підвищений ризик спалахів поліомієліту, кору та туберкульозу, а також важкі психологічні наслідки вторгнення, включаючи

травми, тривогу та депресію, пов'язані з війною. Особливе занепокоєння викликає збільшення повідомлень про сексуальне насильство проти українських цивільних, зокрема жінок, з боку російської армії. Травма та пов'язане з нею погіршення психічного та психологічного здоров'я можуть спричинити або загострити проблему вживання алкоголю та наркотиків серед постраждалого населення.

У сукупності дані вказують на високу частку жінок серед мільйонів українців, які в'їхали до ЄС з лютого 2022 року. Таким чином, існує потенційно кілька тисяч українських жінок, які вживають опіоїди, які втекли та шукають притулку в ЄС. З огляду на те, що кількість жінок, які перебувають в програмах ОАТ в Україні, є низькою, багато з них не були в програмах ОАТ до виїзду з країни. Тому також очікується, що кількість тих, хто перебуває в програмах ОАТ в Україні та бажає продовжити ОАТ в ЄС, також буде низькою (див. наступний розділ). Однак невідомо, чи скоріш за все виїхали ті жінки, які вживають опіоїди, чи ті, хто не вживає опіоїди.

Прогнозовані потреби у сфері надання медичних послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у країнах ЄС, що межують з Україною: результати простого моделювання

Важливе питання для планувальників національних послуг у державах-членах ЄС полягає в тому, що вони можуть очікувати з точки зору майбутнього попиту на послуги внаслідок припливу громадян України до сусідніх країн. Щоб інформаційно наповнити це запитання, було розроблено просту математичну модель (див. Додаток 1) для оцінки кількості переміщених дорослих споживачів наркотиків високого ризику з України, які прибули до країн ЄС, що межують з Україною, з часу російського вторгнення до 5 травня 2022 року, коли були розраховані прогнози, та кому можуть знадобитися послуги з лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та інфекційних захворювань, пов'язаних з таким вживанням.

Імовірно, у цій моделі буде значна невизначеність через обмеження даних, які використовуються для наповнення її інформацією. Незважаючи на ці обмеження, наявні дані корисні для обговорення потенційних обмежень із забезпечення можливих потреб у наданні медичних послуг. Прогнози цієї моделі припускають, що десь між 2 658 і 10 630 переміщених ЛВІН прибули до Польщі до 5 травня 2022 року, тоді як між 724 і 2 898 переміщених ЛВІН прибули до Румунії, між 466 і 1 863 в Угорщині та між 331 і 1 324 у Словаччині за цей період. Крім того, хоча лише 19 % ЛВІН в Україні є жінками, прогнози показують, що принаймні 50 % ЛВІН, які прибули до ЄС, були жінками. Це відображає вищу частку жінок у потоці переміщених осіб (за оцінками, 83 % переміщених українців становлять жінки) і матиме певні наслідки для послуг.

Прогнозована кількість переміщених пацієнтів, які перебували в програмі ОАТ, та які прибувають до країн ЄС, що межують з Україною, була відносно низькою

(від 195 пацієнтів за нижчим прогнозом до 782 за вищим прогнозом, що відображає низьке охоплення ОАТ в Україні). Тим не менш, вони можуть становити значний тягар для існуючих служб ОАТ в країнах, які приймають біженців. В Угорщині, наприклад, де до поточної кризи 508 пацієнтів перебували в програмі ОАТ, прогнозований приплив 87 переміщених пацієнтів, які потребують безперервності лікування (вищий прогноз), відповідав би майже 20 % збільшенню можливостей надання ОАТ. Подібне значне збільшення національних систем ОАТ прогнозується для Румунії, Угорщини та Польщі.

Визнаючи високу кількість ЛВІН, які не перебувають в програмі ОАТ в Україні, прогнози на національному рівні для країн, що межують з Україною, викликають питання недостатньої спроможності та потенційних проблем із наданням послуг. У Румунії, наприклад, модель передбачала, що між 546 і 2 183 переміщених ЛВІН, які вживають опіоїди, але не зараховані до програми ОАТ в Україні, могли прибути в країну. Для порівняння, у Румунії у 2020 році було 1 879 пацієнтів в програмі ОАТ, що відповідає охопленню ОАТ у 9 % на національному рівні. Це важливе питання, беручи до уваги, що значне збільшення кількості ЛВІН, які залишилися без лікування, у поєднанні з обмеженою доступністю послуг зі зменшення шкоди та ОАТ у країнах, які приймають біженців, збільшує ризик локалізованих спалахів ВІЛ та/або зростання кількості пов'язаних із наркотиками смертей у цих країнах.

Нарешті прогнози щодо інфекційних захворювань, пов'язаних із вживанням наркотиків, викликають деякі додаткові занепокоєння. Прогнозована кількість переміщених ЛВІН, які живуть з ВІЛ, та які прибули до Польщі, становила від 633 до 2 532, тоді як оціночна кількість переміщених ЛВІН, які вже в програмі АРТ, коливалася від 342 до 1 367. Понад 60 % із них, імовірно, становлять жінки через велику кількість переміщених жінок і більшу поширеність ВІЛ серед жінок в Україні. Ці результати також свідчать про те, що окрім потреби в АРТ та безперервному лікуванні противірусними препаратами прямої дії (ПППД), серед переміщених ЛВІН також, ймовірно, будуть незадоволені потреби в тестуванні та початку лікування ВІЛ і вірусного гепатиту.

Згідно з опитуваннями до конфлікту, зазвичай близько 18 % ЛВІН мали позитивний результат тесту на антитіла як до ВІЛ, так і до ВГС (Titar та ін., 2021), а 21 % ЛВІН, які були ВІЛ-позитивні, отримували лікування від туберкульозу протягом останніх 3 місяців (Sazonova та ін., 2020). Це свідчить про те, що коінфекція є поширеною серед ЛВІН в Україні. Зосереджуючись на туберкульозі та виходячи з кількості виявлених випадків серед ЛВІН в Україні (Kamenska та ін., 2019), прогнозована кількість переміщених ЛВІН із туберкульозом, які прибувають до сусідніх країн ЄС, оцінюється як відносно низька (від 21 до 83); тим не менш, враховуючи ступінь передачі цієї хвороби, це важливо з точки зору громадського здоров'я. Подальші прогнози доступні в Додатку 1 цього звіту.

Фактичний зареєстрований попит та надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у країнах ЄС

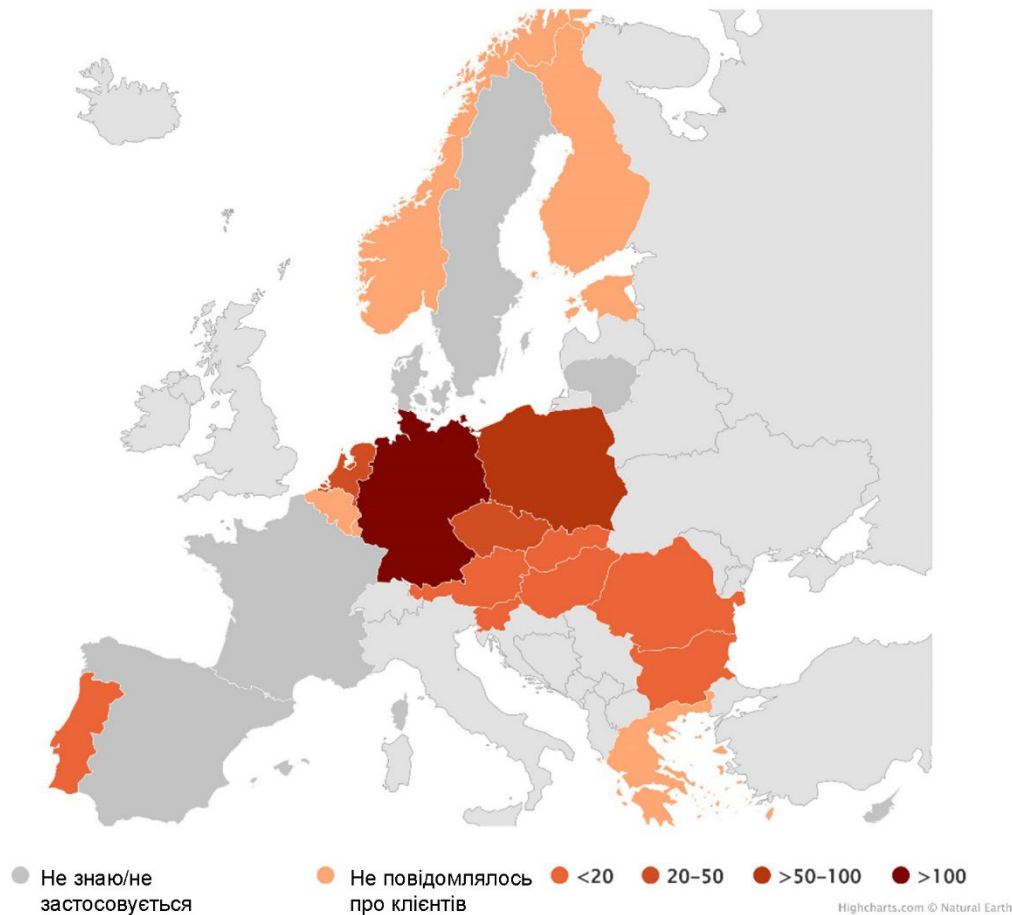
ОАТ є основною послугою, що надається, у той час як попит/впровадження інтервенцій зі зменшення шкоди виявляється низьким

Загалом через 4 місяці після початку конфлікту звіти про кількість переміщених українців, які звернулися до служб, що надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, у державах-членах ЄС, що межують з Україною, відповідають нижній межі, вказаній у прогнозах моделі. Наявна, але обмежена інформація також свідчить про те, що в інших країнах ЄС кількість переміщених осіб, які отримують доступ до лікування розладів, що виникли внаслідок вживання наркотиків, була низькою. Слід зазначити, що під час кризової ситуації надійний моніторинг лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та інших послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, є складним завданням, тому в цьому питанні може мати місце певне недозвітування. Крім того, якщо розглянути середню та вищу межі моделі, можна виявити наявність незадоволених потреб у лікуванні або через бар'єри у пошуку допомоги, або через відсутність доступу до медичної допомоги.

Наявна інформація також свідчить про те, що ОАТ є основним видом лікування, яке надається переміщеним українцям із проблемами, пов'язаними з опіоїдами. Польща повідомила про близько 90 переміщених осіб, залучених до програм ОАТ, а Чехія – про 30 клієнтів (Мал. 3). Станом на середину травня 2022 року кількість переміщених українців, які, як відомо, перебували в програмах ОАТ в інших країнах ЄС, що межують з Україною, була низькою (менше 10 клієнтів у Румунії, Угорщині, Словаччині та Болгарії). Німеччина, Нідерланди та Португалія також повідомили про те, що деякі переміщені українці отримали доступ до ОАТ, і цілком імовірно, що лікування також було надано в інших європейських країнах, хоча наразі неможливо визначити їхню кількість.

МАЛЮНОК 3.

Експертні оцінки кількості переміщених осіб з України, які отримують послуги з лікування опіоїдними агоністами в ЄС, з лютого 2022 року



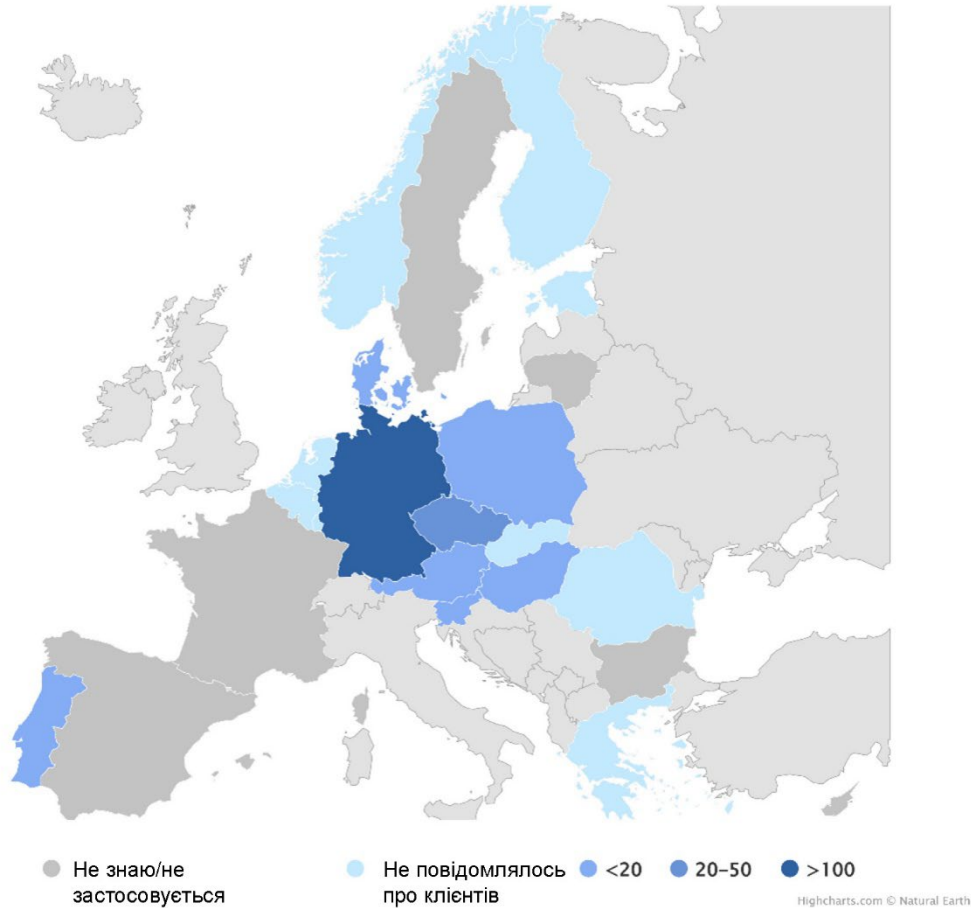
Джерело: онлайн-опитування національних координаційних центрів Reitox з 11 квітня по 3 травня.

Відповіді, отримані в ході опитування національних координаційних центрів, показують, що менше 100 переміщених осіб з України потрапили на інші форми лікування розладів внаслідок вживання наркотиків (наприклад, психосоціальне лікування, детоксикація тощо). Країни, що межують з Україною, повідомили про менше 20 таких випадків.

Також повідомляється, що оціночна кількість переміщених українців, які отримують доступ до послуг зі зменшення шкоди та низькопорогових послуг, є низькою (Мал. 4). За даними національних експертів, до служб, що надають засоби для вживання наркотиків (наприклад, обмін голочок і шприців), було небагато звернень. Там, де було відмічено певний попит, він, швидше за все, був з боку переміщених осіб, які мали доступ до низькопорогових та аутрич-установ, що надавали медичну та соціальну підтримку та направлення. Важливим застереженням тут є те, що надійна інформація про соціальні характеристики та національність тих, хто отримує такі види інтервенцій, часто недоступна.

МАЛЮНОК 4.

Експертні оцінки кількості переміщених осіб з України, які контактували з низькопороговими службами зі зменшення шкоди, в ЄС з лютого 2022 року



Джерело: онлайн-опитування національних координаційних центрів Reitox з 11 квітня по 3 травня.

Фактори, що, вірогідно, впливають на низький рівень охоплення послугами, пов'язаними з вживанням наркотиків

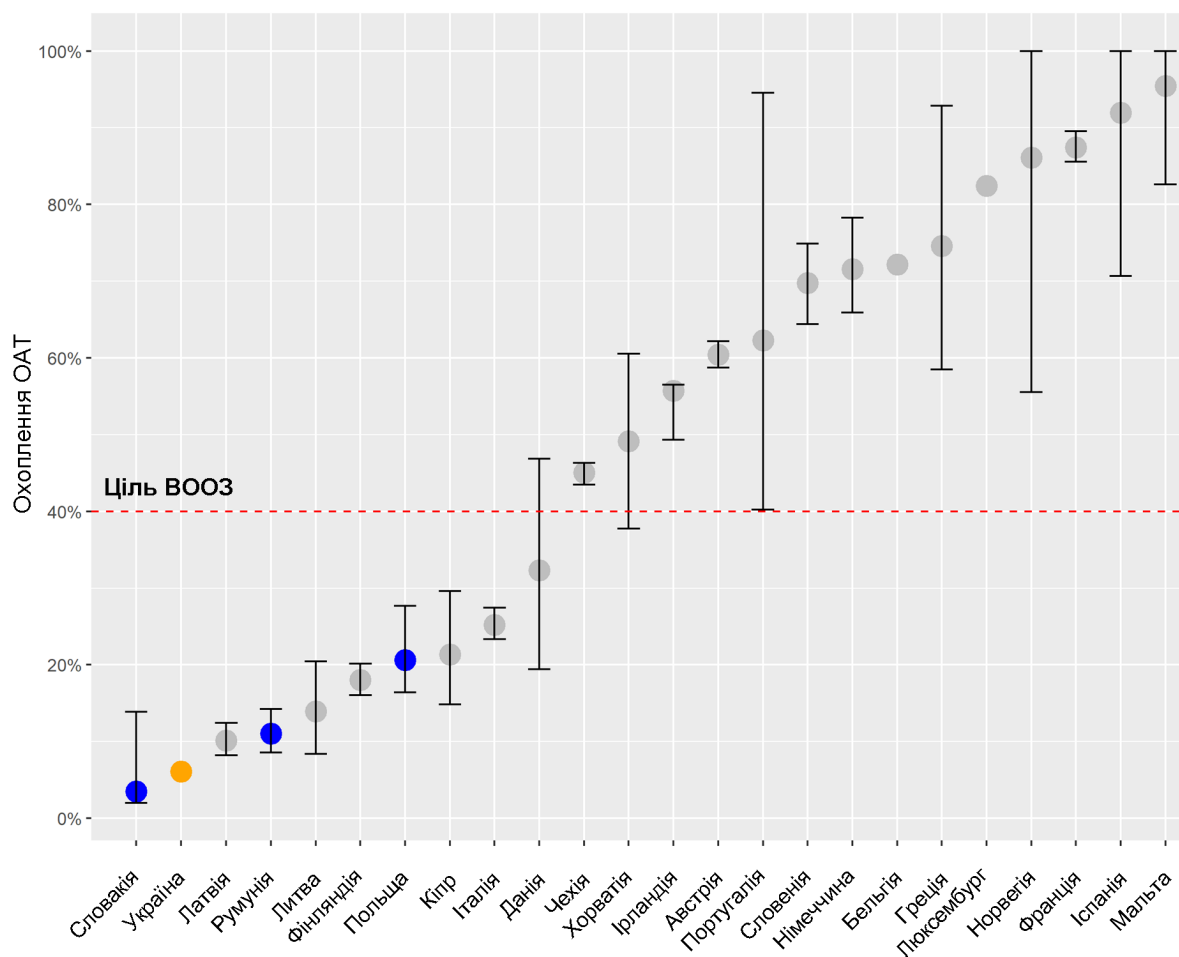
Головним пріоритетом для служб в Україні та їхніх міжнародних партнерів було забезпечення безперервності надання допомоги в межах ЄС для пацієнтів, які перебувають в програмах ОАТ та АРТ. У деяких країнах політики були адаптовані для полегшення вступу на лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, безкоштовно та з мінімальними адміністративними вимогами (див. Додаток 2). У деяких випадках це включало прискорене підключення переміщених осіб до програм ОАТ, незважаючи на наявні списки очікування, або направлення до інших постачальників ОАТ з вільними місцями. Можливо, це підштовхнуло деяких українців, які вже перебували в програмах ОАТ, шукати притулку в ЄС, щоб уникнути потенційної пов'язаної з війною нестачі ліків або зриву лікування. Однак цифри здаються низькими, і, як зазначалося раніше,

загальне охоплення ОАТ відповідає нижній межі очікуваних прогнозів (див. Додаток 1). Низка факторів може допомогти пояснити це.

Цілком можливо, що повідомлення про низьке охоплення частково пов'язане як з обмеженою доступністю послуг, так і з бар'єрами для доступу до медичної допомоги. Охоплення ОАТ у країнах, що межують з Україною, зазвичай оцінюється як менше 25 % цільової групи населення, яка потенційно потребує допомоги (Мал. 5), (EMCDDA, 2021). Географічна доступність і охоплення програм обміну голкою і шприців та інших заходів зменшення шкоди також є відносно обмеженими порівняно з подібними заходами в інших країнах ЄС. Цілком можливо, що відносна відсутність послуг та інші бар'єри можуть обмежити звернення по допомогу та призвести до того, що про тих, хто потребує таких послуг, ймовірно, буде невідомо, або навіть спонукатимуть деяких людей їхати до країн, де доступність послуг є вищою. Необхідно проводити подальші дослідження для оцінки та розуміння факторів, які впливають на низьке охоплення послуг.

МАЛЮНОК 5.

Охоплення ОАТ (оцінка відсотку споживачів опіоїдів високого ризику, яких охоплює інтервенція) в Україні у 2022 році та в ЄС у 2020 році або в останній доступний рік



Джерело: EMCDDA, 2022.

Реагування на потреби переміщених громадян України з проблемами, пов'язаними з наркотиками

Мобілізація, оцінка потреб і моніторинг

Із самого початку вторгнення в Україну широкий спектр міжнародних, європейських і національних зацікавлених сторін мобілізував ресурси для координації реагування на гуманітарну кризу. На рівні ЄС 4 березня 2022 року Європейська Рада за пропозицією Європейської Комісії активувала директиву, яка надає тим, хто тікає від війни в Україні, право на тимчасовий захист у всіх державах-членах ЄС (Блок 1).

Блок 1: Тимчасовий захист ЄС для людей, які тікають від війни в Україні

Тимчасовий захист є винятковим заходом ЄС для надання негайного та тимчасового захисту у разі масового припливу або неминучого масового припливу переміщених осіб з країн, що не входять до ЄС, які не можуть повернутися до своєї країни походження (Європейська комісія, 2022a).

4 березня 2022 року внаслідок військового вторгнення Росії в Україну та за пропозицією Європейської Комісії Рада ухвалила Рішення (Рада Європейського Союзу, 2022) про активацію Директиви про тимчасовий захист, надання тим, хто тікає від війни в Україні, права на тимчасовий захист в ЄС. Це означає, що їм негайно буде надано дозвіл на проживання на термін дії захисту та доступ до роботи, відповідного розміщення та житла, освіти для осіб віком до 18 років, соціального забезпечення та банківських послуг (Європейська комісія, 2022a). Особи, яким надано тимчасовий захист, також мають право на медичну допомогу, в тому числі для невідкладного та необхідного лікування при хворобі. Необхідна медична допомога повинна надаватися особам з особливими потребами ⁽³⁾, в той час як дітям гарантується медичне обслуговування, включаючи профілактику, психіатричну та психосоціальну допомогу, щоб забезпечити найкращі інтереси та добробут кожної дитини.

Після того, як державна система охорони здоров'я держави-члена, що приймає, визнає їх повністю застрахованими, бенефіціари також матимуть право на отримання Європейської картки медичного страхування, яка дає право на необхідне медичне лікування під час тимчасового перебування в іншій державі-члені (Європейська комісія, 2022b).

Крім того, як безвізові мандрівники, вони мають право вільно пересуватися в межах ЄС протягом 90 днів після в'їзду на територію.

18 березня 2022 року Комісія представила оперативне керівництво для підтримки держав-членів у імплементації Директиви та Рішення Ради (Європейська Комісія, 2022c). Воно охоплює перелік питань, таких як критерії прийнятності (особи, на яких поширюється/не поширюється Рішення Ради), як діяти з дітьми, включаючи неповнолітніх без супроводу, і право на вільне пересування між державами-членами, реєстрація та надання інформації. Керівництво також допомагає прикордонникам держав-членів ефективно керувати прибуттям на кордоні з Україною, зберігаючи при цьому високий рівень безпеки. 16 травня Комісія запустила спеціальну телефонну лінію довіри українською та російською мовами для надання інформації та допомоги тим, хто тікає від російського вторгнення в Україну. Також було створено спеціальну веб-сторінку (Європейська комісія, 2022d), щоб надати тим, хто тікає від війни в Україні, практичну інформацію про їхні права в ЄС.

Крім того, Комісія створила «Платформу солідарності» (від англ. "Solidarity Platform") для збору інформації та вивчення потреб, визначених у державах-членах, а також для координації оперативних заходів у відповідь на ці потреби. Платформа також сприятиме організації переміщення людей у межах ЄС до держав-членів, які мають можливості для прийому.

⁽³⁾ Відповідно до Директиви 2001/55/ЄС (ст. 13/4), особами з особливими потребами можуть бути неповнолітні без супроводу або ті, хто зазнав тортур, зґвалтування чи інших серйозних форм психологічного, фізичного чи сексуального насильства.

У сфері наркотиків агентства ЄС (наприклад, Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ECDC), EMCDDA), міжнародні організації (наприклад, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Євразійська асоціація зменшення шкоди та інші міжнародні організації громадянського суспільства), а також національні державні інституції та НУО в країнах ЄС та Україні швидко створили платформи для координації дій та сприяння налагодженню контактів між зацікавленими сторонами.

Одним із першочергових завдань було забезпечення постійного доступу до препаратів ОАТ та від ВІЛ для тих, хто їх потребує, особливо тих, хто вже отримує це лікування в Україні. На міжнародному рівні організації зібрали контактну інформацію про доступні послуги в різних державах-членах ЄС і створили спеціальні інформаційні центри та централізовані онлайн-інформаційні пункти в Україні для пацієнтів, яким потрібна інформація, а також для спеціалістів, які прагнуть перенаправити пацієнтів, які подорожують або прямують транзитом до ЄС.

У багатьох східних країнах ЄС ОАТ зазвичай легально надається лише в державній системі лікування розладів внаслідок вживання наркотиків. Майже в усіх країнах ЄС немає жодних законодавчих вимог щодо доступу до заходів зі зменшення шкоди, таких як обмін голочок і шприців, хоча доступність цих типів послуг є різною. Згідно із директивою Європейської ради, більшість країн ЄС полегшили правові умови доступу до безкоштовних послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків. Відповіді, отримані в результаті опитування національних координаційних центрів, свідчать про те, що в більшості країн ЄС до переміщених пацієнтів, які бажають отримати доступ до ОАТ або іншого лікування розладів внаслідок вживання наркотиків висуваються мінімальні умови (див. Додаток 2). Зазвичай вони включали посвідчення особи, підтвердження статусу тимчасового захисту та, можливо, підтвердження проходження лікування в Україні до вторгнення.

Підвищення обізнаності переміщених українців щодо доступності послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, також було визначено на початку як важлива потреба. Для підвищення обізнаності та популяризації доступних послуг виготовлено плакати та листівки українською та російською мовами та розміщено у відповідних місцях (наприклад, на вокзалах, пунктах пропуску тощо). Також було створено низку онлайн-платформ українською мовою (веб-сайти, соціальні медіа, програми для обміну повідомленнями), щоб полегшити отримання допомоги. Однією з таких платформ є веб-сайт «European Test Finder» ⁽⁴⁾ (підтримується ВООЗ), який дозволяє людям знайти найближче місце доступу до ОАТ, а також пройти тестування та лікування різноманітних

⁽⁴⁾ <https://www.testfinder.info/>

інфекційних захворювань у країнах європейського регіону ВООЗ (Мал. 6). Іншим прикладом є програма HelpNow, яка була розроблена на початку російського вторгнення Альянсом громадського здоров'я з метою цифрового підключення вразливих груп населення, включно з ЛВІН, до основних медичних послуг в Україні та ЄС (Мал. 7 і Блок 2).

Встановлення комунікації з українськими НУО та українськими органами охорони здоров'я також було ключовою вимогою для сприяння подальшому забезпеченню препаратами для ОАТ та від ВІЛ. Люди, які перебували в програмах ОАТ, та проживали в Україні і планували виїхати до іншої європейської країни, могли подати заяву до ЦГЗ для зарахування на програму ОАТ за межами України. Потім ЦГЗ зв'язується безпосередньо з європейськими партнерами, щоб полегшити зарахування та переконатися, що пацієнт має необхідну медичну документацію. У Європі, якщо пацієнти не мали своїх медичних карт, центри громадського здоров'я в Україні також могли на запит надати відповідну інформацію про історію лікування пацієнтів (призначені ліки, дозування тощо).

МАЛЮНОК 6.

Веб-сайт «European Test Finder», який підтримує ВООЗ

European Test Finder | testing & treatment for HIV, hepatitis, TB & STIs

Натисніть тут, щоб дізнатися більше про послуги щодо ВІЛ-інфекції, гепатиту, туберкульозу та опіоїдної замісної терапії для людей, які тікають від війни в Україні »
Find the nearest place to get tested and treated for infections listed below.
More sites are constantly being added.

Please select a country ?

All

City
(Please type the name in the local language)

City

Type of services
(By selecting more than one type of service from the list, your search results will show only sites which match all the services selected)

HIV testing

HIV treatment (ART)

Viral Hepatitis testing

Viral Hepatitis treatment

STI testing

Tuberculosis services

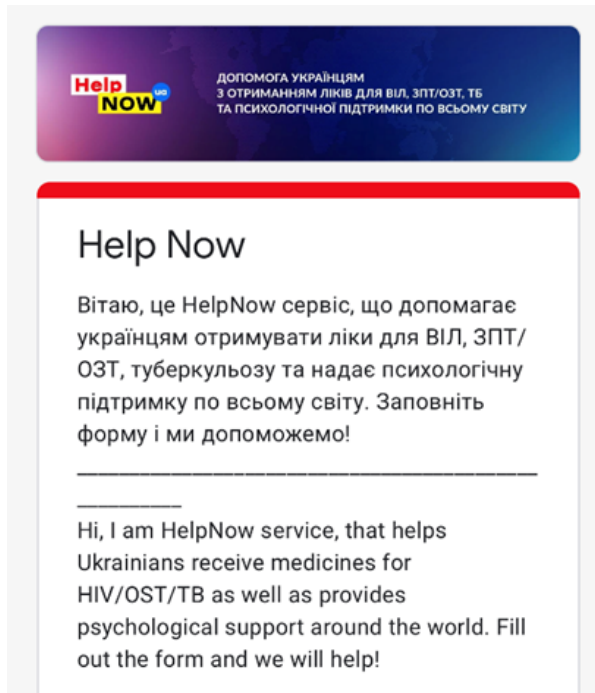
Opioid substitution treatment (OST)

SEARCH

Інші ініціативи, пов'язані з наркотиками, у країнах-членах ЄС включають телефонні лінії довіри українською та російською мовами, створені національними органами влади та неурядовими організаціями в Польщі, Словенії, Німеччині та Чехії. В Угорщині працює гаряча лінія з перекладачами для спеціалістів із лікування осіб з розладами внаслідок вживання наркотиків, щоб полегшити спілкування з переміщеними пацієнтами. Крім того, Словенія, Австрія та Чехія провели оцінку потреб, щоб швидко оцінити поточну спроможність своїх установ реагувати на фактичний і потенційний попит переміщених осіб. Шість інших держав-членів ЄС планують провести подібні оцінки. Більшість опитаних національних координаційних центрів Reitox також повідомили, що системи моніторингу або ініціативи моніторингу (наприклад, обстеження закладів) вже діють або планується покращення моніторингу роботи установ з лікування переміщених осіб.

МАЛЮНОК 7.

Програма HelpNow, розроблена Альянсом громадського здоров'я



Блок 2: HelpNow — підключення вразливих переміщених груп населення до основних послуг в Україні та ЄС

Сервіс HelpNow розроблено Альянсом громадського здоров'я та запущено 2 березня 2022 року. Він підтримує осіб з уразливих переміщених груп населення, зокрема ЛВІН, чоловіків, які мають секс з чоловіками, та працівників секс-індустрії, які стикаються з труднощами доступу до лікування та інших основних послуг. Окрім порталу ресурсів HelpNow Hub (HelpNow.aph.org.ua), існують віртуальні хаби в Польщі (HelpNow PL Hub) та Німеччині (HelpNow DE Hub), а також координаційні центри в Угорщині, Італії, Румунії, Словаччині та Чехії, а також є доступ до онлайн-сервісу клінічних консультацій «Help24» (www.help24.org.ua).

До служби HelpNow можна отримати доступ через електронну пошту, веб-сайт, Telegram, форму Google, Instagram і Facebook. За перші 2,5 місяці після втручання від людей з України надійшло понад 1000 запитів на підтримку. Серед них було 425 запитів на допомогу у полегшенні доступу до ОАТ. Станом на 30 травня 2022 року меншість запитів (37 %) надійшла від людей, які все ще проживають в Україні, причому більшість (63 %) надходили з країн ЄС, зокрема Польщі, Німеччини, Чехії, Італії, Іспанії та Нідерландів.

Жінки становлять більшість тих, хто знову потрапив на лікування в країни ЄС, що межують з Україною

Експерти в країнах ЄС, що межують з Україною, повідомляють, що більшість клієнтів, які звертаються за наданням послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, – жінки. У Польщі, наприклад, повідомляється, що лише одна третина тих, хто отримує доступ до програм ОАТ, є чоловіками. Усі нові клієнти програм ОАТ раніше проходили лікування в Україні. Жінки-переміщені особи часто супроводжуються дітьми, і тому на додаток до ОАТ вони потребують низки послуг соціальної підтримки (наприклад, житло, освіта та працевлаштування).

Повідомляється, що вживання кількох видів психоактивних речовин, включаючи проблемне вживання алкоголю, є поширеним серед цієї групи лікування. Крім того, враження фахівців полягали в тому, що жінки-клієнти, які прибули нещодавно, порівняно з тими, хто прибув у перші 2 місяці, часто мають вищий рівень уразливості, що характеризується частішими повідомленнями про травми, пов'язані з війною, посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) та сексуальне насильство (Блок 3). Вважається, що це пов'язано з тим, що в перші 2 місяці війни велика кількість жінок була переміщена із західних і північних регіонів України, а громадяни з окупованих територій на сході та півдні України досягали кордонів ЄС лише пізніше. Цей несподіваний наплив жінок-клієнток, з дітьми чи без них, у прикордонних країнах підняв значні проблеми з точки зору надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків (Блок 4). Це слід розглядати в ширшому контексті, зокрема, такі послуги надаються здебільшого клієнтам-чоловікам і надавачі можуть не бути особливо чутливими у реагуванні на потреби жінок або вирішенні питань щодо піклування над дітьми. Доступність послуг в установах, які пропонують спеціалізовані послуги жінкам, які вживають наркотики, залишається обмеженою в Європі, і це особливо стосується більшості країн Східної Європи.

Окрім прямого контакту між надавачами послуг в Україні та в країнах призначення, центри прийому та медичні заклади самі також виступають пунктами направлення для переміщених українців. Також повідомлялося про самозвернення, але в меншій мірі.

Блок 3: Інтервенції для переміщених осіб з урахуванням статі та травми

Існують переконливі докази того, що переміщення є дестабілізуючим досвідом із гострими та довготривалими наслідками, як це спостерігалось в багатьох гуманітарних трагедіях. Також зростає занепокоєння щодо сексуального насильства та торгівлі людьми, зокрема жінками і дітьми, які були переміщені зі своїх домівок в Україні. Міжнародні організації, які діють в Україні та прикордонних країнах, підкреслили ризики ПТСР, особливо серед найбільш уразливих груп (Рада Безпеки ООН, 2022). Вони зазначають, що переміщення тісно пов'язане з травмою та хронічним стресом (RTI, 2020).

Вплив війни має багато негативних наслідків для дітей, зокрема підвищений ризик розвитку розладів психічного здоров'я, страждання через вимушену розлуку з батьками і страх за особисту та сімейну безпеку. Перенесення наслідків війни значною мірою несумісне з потребами розвитку на цьому етапі життя, і вплив має гендерні відмінності, причому молоді жінки вважаються особливо вразливими (Bürgin та ін., 2022).

Багато досліджень показали кореляцію між травмою та розладами внаслідок вживання наркотиків. Високий рівень ПТСР спостерігається серед людей, які мають проблеми з наркотиками, а серед молодших груп населення ця проблема може бути навіть серйозніша (Kuksis та ін., 2017). Деякі дослідження також показують, що жінки та дівчата, які тікають від війни, особливо вразливі до того, щоб стати жертвами торгівлі людьми, і мають вищий ризик зазнати гендерного насильства, спонукання до надання інтимних послуг, сексуальної та інших форм експлуатації (Європейський парламент, 2022; Pail, 2021).

Тому важливо, щоб інтервенції, які надаються переміщеному населенню, враховували травми та гендерні особливості. На практиці це можна перетворити на проактивніший підхід до визначення потреб і направлення до інших відповідних установ. Послуги на основі підходу, інформованого про травму, були визначені як такі практики, коли надання послуг залежить від розуміння впливу міжособистісного насильства та віктимізації на життя та розвиток людини. Повідомлялося, що цей підхід є корисним для реагування на потреби жінок із розладами внаслідок вживання наркотиків (Elliott та ін., 2005; Molina та Whittaker, 2022). Фактори, які слід враховувати при управлінні прийомом та інтеграцією переміщених осіб, включають надання належної підтримки для адаптації гендерних норм, ролей, ідентичності та стосунків, які часто супроводжують інтеграцію в нову країну (УВКБ ООН, 2021; Kilinc та ін., 2022). Загалом, під час планування прийому, направлення та інтеграції переміщених осіб необхідно враховувати гендерні відмінності в досвіді біженців. Відповіді варіюються від базових заходів, таких як забезпечення жіночими засобами гігієни та забезпечення заходів безпеки для жінок і дівчат у таборах, до надання допомоги жінкам у пошуку роботи, що включає нестереотипні ініціативи з отримання засобів до існування, або можливість для переміщених осіб обрати стать свого постачальника послуг.

Блок 4: Забезпечення доступних і гендерночутливих послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків

Реагування послуг для переміщених жінок, які вживають наркотики, повинно ґрунтуватись на розумінні того, де найкраще вони надають свої послуги: в програмах лише для жінок чи в змішаних гендерних програмах. Усі послуги мають бути привітними, не засуджуваними, підтримуваними, фізично та емоційно безпечними; вони також повинні підтримувати позитивні стосунки з дітьми, членами сім'ї та іншими важливими для реципієнта послуг особами. Надання підтримки в догляді за дітьми також є важливим, як і реагування на потреби вагітних жінок і, у відповідних випадках, направлення до установ, що надають гінекологічну допомогу чи іншу підтримку, пов'язану із здоров'ям жінок.

Для установ, які надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, також важливо вживати заходів для зменшення бар'єрів у допомозі жінкам, залученим до секс-індустрії, що може вимагати надання послуг поза звичайним робочим часом, а також активної інформаційної роботи. Співпраця між такими установами та установами психічного здоров'я для вирішення проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин і психічним здоров'ям, імовірно, буде особливо важливою для лікування клієнток, які пережили травму, пов'язану із війною.

Скринінг, тестування та лікування інфекційних захворювань серед переміщених осіб із проблемами, пов'язаними з наркотиками

Протягом багатьох років рівень поширеності ВІЛ, вірусних гепатитів і туберкульозу серед ЛВІН в Україні був високим (Titar та ін., 2021). Прогнози моделі, включені в цей звіт, висвітлюють потенціал роботи установ, що надають послуги у сфері інфекційних захворювань у країнах ЄС, що межують з Україною (див. Блок 5).

Більшість національних експертів повідомили, що послуги з лікування інфекційних захворювань, включаючи вакцинацію; діагностика та лікування ВІЛ, вірусних гепатитів і туберкульозу; та роздача презервативів — були доступні для переселенців з України, які мають проблеми з наркотиками. У Румунії та Болгарії ухвалено відповідні розпорядження Міністерств охорони здоров'я, підтримуючи надання безкоштовного лікування, включно з АРТ, українським переселенцям. Щоб отримати безоплатне лікування, переселенцям необхідно мати статус тимчасового захисту та офіційний документ, що посвідчує особу.

На момент аналізу (травень 2022 р.) кількість переміщених ЛВІН з України, які зверталися до установ з надання послуг, пов'язаних з інфекційними захворюваннями, у країнах ЄС, що межують з Україною, була дуже низькою: чотири переміщені клієнти, які перебували в програмі ОАТ у Словаччині, також потребували АРТ; 20 пацієнтів у Румунії, деякі з яких перебували в програмі ОАТ, потребували лікування ВІЛ; і двом пацієнтам, які потребували медичної допомоги в Чехії, було запропоновано продовжити АРТ. Ще менше інформації

було доступно про інші інфекційні захворювання, але експерти з Польщі та Чехії повідомили про активність тестування ЛВІН на ВІЛ та ВГС.

Важливим застереженням тут є загальна відсутність надійних даних щодо тестування на інфекційні захворювання, зв'язку з наданням допомоги та лікуванням переміщених ЛВІН. Це означає, що існує значна невизначеність реальної кількості переміщених осіб, які скористалися послугами з ВІЛ, вірусного гепатиту та/або туберкульозу. Однак цілком імовірно, що деякі бар'єри, визначені як обмеження доступу до лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, тут також матимуть місце. Існують і відомості, які потребують перевірки. Є припущення, що понад 1300 переміщених українців зареєструвалися для лікування ВІЛ-інфекції в Польщі, де установи можуть забезпечити режим лікування, подібне до того, що пропонується в Україні (особисте повідомлення доктора Парчевського на зустрічі агентства Європейського центру з контролю захворювань), хоча невідомо, скільки з цих пацієнтів вживають наркотики.

Блок 5: Які інтервенції у сфері лікування інфекційних захворювань можуть знадобитися переміщеним ЛІН?

Переміщені особи, які живуть з ВІЛ та проходили лікування АРТ, потребують безкоштовного та легкодоступного безперервного лікування, тоді як ті, хто ще не приймав протівірусні препарати, потребують легкого доступу до тестування на ВІЛ та лікування (ECDC та EACS, 2022). Це також вірно для вірусних гепатитів (вірус гепатиту А (HAV), HBV, HCV), які непропорційно вражають ЛВІН. Необхідно докласти зусиль, щоб гарантувати, що переміщені споживачі наркотиків, які вже проходять лікування від ВГВ та/або ВГС, зможуть продовжувати лікування. Добровільне тестування та відповідний терапевтичний нагляд також мають бути більш загальнодоступними (ECDC та EASL, 2022). Безперервність догляду та початок протівірусного лікування для тих, хто цього потребує, не тільки захищає здоров'я переміщених пацієнтів, але й зменшує ризик подальшого зараження. З точки зору профілактики, переміщеним особам також повинна бути запропонована вакцинація проти ВГВ та ВГА, так само як і вільний і недискримінаційний доступ до лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, та послуг зі зменшення шкоди.

Хоча загальний скринінг на туберкульоз серед переміщених осіб не рекомендується, систематичне тестування на латентну туберкульозну інфекцію та лікування можна розглянути для груп ризику, включаючи ОВН (ECDC та ВООЗ, 2022). Що стосується інших умов, необхідно також забезпечити продовження лікування туберкульозу із належним режимом такого лікування, щоб захистити здоров'я переміщених пацієнтів, обмежити передачу захворювання та мінімізувати розвиток МРТБ. Крім того, для нещодавно діагностованих активних випадків туберкульозу потрібно вимагати ізоляцію та ініціювати відстеження контактів і вживати інших відповідних заходів охорони здоров'я. Важливо зазначити, що ОВН частіше мають супутні інфекції, і це необхідно враховувати при веденні їхнього випадку.

Труднощі у наданні послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, переселенцям з України

Це дослідження виявило низку труднощів і бар'єрів у наданні послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, як в ОАТ, так і в інших інтервенціях, зокрема у послугах зі зменшення шкоди та лікуванні інфекційних захворювань, що надаються переміщеному населенню з України; а також висуває кілька пропозицій для їхнього вирішення.

Труднощі на рівні клієнта

Мовні проблеми: Оскільки багато з тих, хто тікає з України, не розмовляють мовою країни, яка приймає, то це є значним бар'єром для доступу та надання послуг. Хоча повідомлялося, що в деяких службах є перекладачі, загальна доступність таких фасилітаторів залишається обмеженою. Таким чином, зниження мовних бар'єрів для отримання та надання послуг, слід розглядати як ключову вимогу для надання допомоги.

Забезпечення безперервності медичної допомоги: Прагнучи забезпечити безперервність лікування переселенців, фахівці заявили про низку проблем.

Деякі з бар'єрів були адміністративними. Більшість країн ЄС мають деякі мінімальні законодавчі вимоги щодо забезпечення доступу до програм ОАТ, АРТ та іншої необхідної допомоги. Наприклад, надання статусу тимчасового захисту та реєстрація в системі державного страхування. Але це може призвести до затримок у початку лікування або навіть перешкодити прийому. Адміністративні процеси можуть затримуватись через відсутність послуг перекладу або через відсутність документації. Незважаючи на описані вище пом'якшувальні заходи, повідомлялося про адміністративні бар'єри для доступу до медичної допомоги.

У цьому контексті можна зазначити, що стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними містить принципи клінічного ведення та описує, як відомості щодо нагляду можуть надаватись медичним працівникам, які працюють з біженцями з України, що живуть з ВІЛ і звертаються по допомогу в інших європейських країнах (ВООЗ, 2022).

Інші проблеми були пов'язані з мовними бар'єрами. Наприклад, відсутність форми клінічної згоди українською мовою вказується як бар'єр для отримання ОАТ. Практика клінічного лікування, наприклад вимога щодо аналізу сечі, може відрізнятись в країні, яка приймає, та в Україні, і про це також потрібно належним чином повідомляти.

Деякі респонденти також повідомили про труднощі з переведенням клієнтів з прописаного в Україні препарату ОАТ на той, який є в країні перебування. Повідомлялося, що цей перехід від одного препарату до іншого представляє проблему як для клініцистів, так і для клієнтів (Блок 6).

Надання послуг культурної медіації може допомогти вирішити подібні проблеми. Культурні медіатори – це фахівці, які сприяють спілкуванню (включаючи усний переклад) між людьми, які розмовляють різними мовами та походять з різних культур. Вони можуть надати інформацію про різні набори цінностей, припущень і соціокультурних умовностей, пояснюючи характерні для культури вирази та поняття, які можуть викликати непорозуміння. Вони можуть полегшити адаптацію до протоколів і процедур ОАТ у країні приїому, які можуть відрізнитися від тих, що діють в Україні, а також до відмінностей у законодавстві про наркотики та в культурних чи суспільних нормах щодо вживання наркотиків у країні перебування.

Побоювання з приводу стигматизації і захисту прав дітей: Побоювання розкрити інформацію про вживання наркотиків або звернутись за підтримкою до установ, що надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, викликані страхом депортації, втрати можливості або права на житло та інших привілеїв, або навіть втрати опіки над своїми дітьми. Повідомлялося, що особливо для жінок це є бар'єром для розкриття інформації про вживання наркотиків і статусу ВІЛ та/або ВГВ/ВГС. Були деякі непідтверджені повідомлення про те, що доступ до послуг зменшення шкоди міг здійснюватися через посередників у зв'язку із побоюванням стигматизації.

Гендерна чутливість: Як зазначалося раніше, надання послуг, що враховують гендерні аспекти, ймовірно, буде важливим, враховуючи особливості переміщеного населення. Європейські установи, що надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, часто розвивалися в контексті переважно чоловічого населення, яке користується послугами, і брак обізнаності про потребу в гендернозначущих або гендерночутливих послугах все ще іноді очевидний. Тому ми ще раз наголошуємо, що слід звернути увагу на необхідність надання послуг лікування, орієнтованих на жінок, з інформацією про травми, без стигматизації, з урахуванням статі, приділяючи увагу потребам догляду за дітьми.

Населення в русі: Тимчасові умови життя багатьох переміщених українців після прибуття спричинили труднощі з наданням адекватного лікування хронічних захворювань загалом, а також розладів внаслідок вживання наркотиків. Оскільки деякі клієнти транзитом слідували до інших країн ЄС або несподівано повернулися в Україну, це спричинило особливі труднощі для постачальників послуг із забезпечення дотримання умов та продовження лікування в різних країнах та запобігання некоректному вживанню та ризикам для здоров'я, пов'язаним із неконтрольованим або перерваним вживанням препаратів ОАТ.

Необхідність підтримувати часто мобільне населення, включаючи пацієнтів, які слідуєть транзитом в інші країни, також призвели до затримок у забезпеченні лікування інфекційних захворювань та програм ОАТ. Є повідомлення про те, що клієнти натрапляють на труднощі в отриманні прав на лікування в країні, яка

приймає, оскільки їхня перша країна в'їзду до ЄС була іншою. Переміщеним особам у дорозі також потрібна достатня кількість ліків, щоб покрити кілька днів або тижнів подорожі. ВООЗ, ECDC та Європейська асоціація із вивчення печінки (EASL) у своїй спільній заяві щодо забезпечення якісної медичної допомоги біженцям з України при вірусних гепатитах зазначають, що у разі подальшого транзиту пацієнтів до інших країн слід забезпечити протівірусну терапію для всього курсу лікування ВГС ПППД та/або щонайменше 90 днів протівірусної терапії HBV (ECDC та EASL, 2022).

Рівень надання послуг та системні труднощі

Національним системам охорони здоров'я в країнах, що межують з Україною, довелося швидко адаптуватися та реагувати на потреби, пов'язані зі здоров'ям, безпрецедентно великого потоку цивільного населення протягом короткого періоду часу. Слід також зазначити, що ці системи охорони здоров'я, включно з установами, які надають послуги, пов'язані з вживанням наркотиків, уже відчували значний вплив пандемії COVID-19, яка тривала 2 роки.

Проблеми з фінансуванням: Експерти визнали проблематичною невизначеність фінансування та відшкодування витрат на ОАТ та інші медичні послуги. Від початку війни урядові установи заявляли, що медичні послуги будуть безкоштовними для українських переселенців. Проте це дослідження виявило, що в деяких випадках додаткове фінансування послуг із лікування та зменшення шкоди для покриття потенційних додаткових витрат ще не було надано. У той же час (незважаючи на директиву ЄС щодо тимчасового захисту) повідомлялося, що в деяких випадках національні схеми медичного страхування надали лише обмежену інформацію про правила відшкодування за послуги, запропоновані цим клієнтам.

Потенційний вплив квот: У деяких країнах чинні нормативні акти щодо запобігання витоку у незаконний обіг встановлюють квоти на доступні препарати ОАТ, що надаються на центральному рівні. Будь-яке несподіване збільшення надання послуг (наприклад, 10 % у Польщі) від виділеної квоти вимагає від лікувального центру тривалих і складних адміністративних процедур для отримання дозволів на надання більшої кількості препаратів ОАТ. Через низьку кількість пацієнтів у ОАТ до військових дій у деяких випадках квоти вичерпувалися дуже швидко через неочікуваний попит з боку переміщених клієнтів. Деякі програми ОАТ поблизу українського кордону вважали це значною перешкодою для безперервності лікування. Це означає, що ці процедури слід переглянути, особливо якщо потреба в наданні допомоги в майбутньому зросте.

Обмеження у наданні послуг, що існували до початку військових дій: Можливо, не дивно, що нинішня гуманітарна криза висвітлила низку вже наявних системних проблем щодо надання послуг з ОАТ та зменшення шкоди в країнах, які мають справу з найбільшим потоком переміщених осіб. Як правило,

доступність ОАТ і послуг зменшення шкоди залишається обмеженою у великих містах. У Румунії, наприклад, ОАТ доступне лише в столиці, місті Бухарест. Крім того, може бути встановлений високий поріг для доступу до ОАТ. Це відображається в низьких рівнях охоплення ОАТ, про які повідомили низка країн у цій сфері (EMCDDA, 2021). Для громадян країни часто існують черги на доступ до цієї форми лікування. Таким чином, швидке залучення до лікування нових прибулих осіб потенційно може спричинити напругу з наявними клієнтами, які довго перебувають у списках очікування. Повідомлялося, що для того, щоб отримати доступ до лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, деякі нові українські клієнти повинні були бути переведені в міста, де лікування препаратами ОАТ було доступним. Ці міста можуть бути на деякій відстані від їхнього помешкання та/або інших установ соціальної підтримки, якими вони користуються. Також імовірно, що деякі переміщені клієнти, які потенційно потребують лікування, не мали доступу до медичної допомоги, оскільки вони переїхали в райони, де її просто важко отримати.

Блок 6: Труднощі європейських медиків у забезпеченні переміщеного населення препаратами ОАТ

Метадон і бупренорфін є двома препаратами першої лінії, які використовуються для ОАТ в Україні. Близько 86 % людей, які отримують ОАТ в Україні, призначають метадону гідрохлорид у капсулах, 1,7 % метадону гідрохлориду у вигляді перорального розчину та 12,3 % бупренорфіну гідрохлориду у вигляді сублінгвальних таблеток.

Доступність препарату ОАТ та його фармакологічних форм може відрізнятися в країнах ЄС, які межують з Україною. У Болгарії, Польщі, Словаччині та Угорщині програми ОАТ переважно призначають метадон у формі перорального розчину, тоді як у Румунії доступна лише таблетована форма метадону (Статистичний бюлетень EMCDDA, 2022). У цих країнах доступ до бупренорфіну для ОАТ наразі обмежений. У Чехії бупренорфін є препаратом, який найчастіше призначають у програмах ОАТ. В Угорщині близько 30 % усіх клієнтів ОАТ отримують комбінацію бупренорфіну та налоксону.

Клініцистам необхідно було швидко розглянути терапевтичні наслідки відмінностей між лікарськими засобами або їх формами, які вони звикли призначати, і тими, які зазвичай використовуються в Україні. Зокрема, їм потрібно було розрахувати еквіваленти дози. Крім того, можуть виникнути проблеми для клієнтів, яким доведеться адаптуватися до іншої клінічної практики, наприклад, щоденної видачі або не видачі певного дозування лікарських засобів для прийому вдома (Meteluk та ін., 2021).

Клініцисти в цьому дослідженні повідомили про труднощі, пов'язані з управлінням переходу на інші препарати, що використовуються для ОАТ. Існує низка відомих значних ризиків, проблем із комунікацією і занепокоєння щодо ведення лікування пацієнтів, які можуть викликати такі переходи. Важливо, щоб клініцисти враховували це належним чином. Це може бути складним завданням, оскільки еквівалентності дозувань метадону та бупренорфіну загалом недостатньо описані в літературі, попри велику кількість наукової літератури, доступної щодо еквівалентності дозувань опіоїдних препаратів (Walker та ін., 2008; Weschules та Bain, 2008; BOO3, 2009). Крім того, наявні рекомендації не можуть бути легко впроваджені на практиці як швидке реагування на негайні потреби переміщеного населення (Ghosh та ін., 2019).

Наслідки для швидкості реагування та готовності

Для організацій, діяльність яких зосереджена на підтримці ОВН, початкова мета реагування полягала в тому, щоб спробувати забезпечити безперервність основного лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та інфекційних захворювань і постачання ліків, одночасно підвищуючи обізнаність щодо доступності засобів зменшення шкоди та інших методів лікування та послуг з підтримки. Аналіз цього дослідження свідчить про те, що з поточною ситуацією з наданням ОАТ у країнах в основному справляються належним чином, із застереженнями, що доступна інформація для проведення цієї оцінки

обмежена, і ймовірно, що існує певний рівень незадоволених потреб, які важко кількісно визначити.

З точки зору короткотермінової перспективи, щоб забезпечити належне реагування на гострі та швидко мінливі потреби переміщеного населення, зацікавлені сторони на національному та міжнародному рівнях повинні будуть підтримувати та забезпечувати стабільність поточних рівнів надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, у країнах ЄС, які межують з Україною, та, з часом, можливо, в інших країнах, які приймають значну кількість переміщених осіб. Таким чином, ключовими видами діяльності, ймовірно, стануть моніторинг надання та охоплення послуг, а також оцінка потреб, підкріплена ефективною комунікацією між різними секторами, залученими до надання медичних послуг, пов'язаних із наркотиками.

Низка бар'єрів для доступу та надання допомоги переміщеним особам детально обговорювались вище. Деякі з них можна відносно легко вирішити, наприклад роз'яснення та спілкування з постачальниками послуг щодо прав на відшкодування, а також процесів, запроваджених для підтримки переміщених пацієнтів. Також важливо, щоб державні установи забезпечували доступність препаратів ОАТ і щоб ці лікарські засоби були легкодоступними для окремих установ у разі неочікуваного зростання попиту.

Мовні бар'єри та потреба в послугах усного та письмового перекладу залишаються проблемою для багатьох країн. Ці проблеми можуть посилитися в майбутньому та вплинути на більшу кількість країн. З точки зору готовності, важливо, щоб усі країни ЄС оцінили свої потенційні майбутні потреби в цій сфері та розробили плани на випадок надзвичайних ситуацій. У країнах ЄС, що межують з Україною, деякі мовні бар'єри вдалося подолати шляхом найняття українських співробітників або волонтерів, які вже проживають у цих країнах, як перекладачів, а також створення телефонних ліній довіри, пов'язаних із вживанням наркотиків, українською та російською мовами або із забезпеченням допомоги перекладачів для полегшення спілкування.

Оскільки деякі переміщені громадяни їдуть транзитом із країн, що межують з Україною, до інших держав-членів ЄС, питання із забезпеченням безперервності лікування ОАТ та АРТ залишатимуться складними. Таким чином, слід розглянути, як підтримати тих, хто отримує таке лікування, і хто розглядає можливість переїзду в межах ЄС. У цьому контексті було б доцільно популяризувати серед відповідних національних медичних працівників протокол ВООЗ щодо клінічного ведення та обміну медичними даними біженців з України, які живуть з ВІЛ (ВООЗ, 2022).

У середньостроковій перспективі та з точки зору готовності для держав-членів ЄС важливо розглянути та, за необхідності, розробити плани дій у надзвичайних ситуаціях щодо можливого майбутнього зростання попиту на послуги, викликаного переміщеними особами з України. Представлений тут аналіз свідчить про те, що послуги для цієї групи мають бути відповідними для

жінок, які вживають наркотики, і для клієнтів, які мали травматичний досвід і у яких з часом розвиваються дедалі складніші потреби. Деякі країни, що межують з Україною, вже повідомляють про прибуття нового населення зі сходу та півночі України, яке складається із жінок і чоловіків, які зазнали як психологічних, так і фізичних травм. Згодом цілком імовірно, що ми побачимо більше пацієнтів із серйозними супутніми психічними захворюваннями та проблемами з наркотиками, які потребуватимуть більш ресурсомісткого рівня лікування та підтримки, ніж ті, що прибули раніше. Ця ситуація ускладнюється загальним відчуттям втоми серед медичних працівників і соціальних працівників внаслідок тривалої пандемії COVID-19 та їхньої першочергової ролі в забезпеченні роботи установ протягом цього періоду.

На національному та регіональному рівнях розробники політики та планувальники послуг повинні будуть оцінити потенційні прогалини в наданні послуг і наявні людські ресурси в тих установах, на які найбільше вплине чи вірогідно вплине незаплановане прибуття переміщених осіб. У ширшому сенсі та з огляду на нинішню складну економічну ситуацію, з якою стикається більшість країн ЄС, це вимагатиме забезпечення належного фінансування для підтримки основних установ, які надають послуги, пов'язані із вживанням наркотиків, одночасно знаходячи ресурси, де вони потрібні, для тих, хто тікає від конфлікту.

Є припущення, що в середньостроковій перспективі більше чоловіків буде переселено. За оцінками, 85 % ЛВІН або тих, хто вживає опіоїди в Україні, є чоловіками, і це, ймовірно, збільшить потребу в інтервенціях, пов'язаних з наркотиками. Оскільки більшість людей, які вживають опіоїди в Україні, не мають доступу до послуг з лікування, імовірно, існує значна незадоволена потреба в лікуванні цієї групи населення та негайна потреба в забезпеченні програм зменшення шкоди, особливо з огляду на відносно високі показники ВІЛ, гепатиту С і туберкульозу серед ЛВІН, про які повідомляють в Україні. Аутич-установи, що працюють в Європі, також повинні бути пильними щодо ознак прихованого перебування переміщених осіб з України в спільнотах ОБН, з якими вони працюють. Так само необхідна пильність щодо виявлення будь-яких ознак спалаху інфекційних захворювань, щоб можна було швидко вжити відповідних заходів, таких як скринінг, послуги з тестування та доступ до АРТ та ПППД.

У довгостроковій перспективі, якщо потік переміщених осіб до ЄС продовжиться, західні країни ЄС, імовірно, зазнають ще більшого впливу, і це дослідження зазначає, що деякі з них вже починають повідомляти про збільшення кількості клієнтів, які звертаються по їхні послуги. Однак є надія, що більшість переміщених осіб незабаром зможуть повернутися в Україну, хоча деякі, ймовірно, залишаться в ЄС. На цьому етапі довгострокові наслідки залишаються незрозумілими. Послуги з лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, окрім ОАТ, для цих груп населення в прикордонних країнах у довгостроковій перспективі будуть головним фокусом діяльності із

забезпечення готовності. Забезпечення доступності послуг і відповідної мовної та культурної адаптації необхідних матеріалів також залишатимуться важливими питаннями для всіх країн ЄС із великою українською діаспорою, оскільки вони є напрямками, яким віддають перевагу ті, хто тікає від війни.

На момент написання статті (червень 2022 р.) експерти з країн, що межують з Україною, повідомляють, що поточне забезпечення ОАТ для переміщеного населення в цих країнах залишається керованим. Однак, наявні раніше бар'єри в доступі до програм ОАТ, як повідомляється, спричинили напругу та проблеми на рівні надання послуг, і очевидно, що для вразливих систем охорони здоров'я навіть невелике збільшення попиту клієнтів викликає структурні проблеми та проблеми з пропускнуою здатністю. Такі проблеми можуть посилитися в довгостроковій перспективі, якщо кількість випадків з часом зросте.

Будь-які зусилля, докладені національними зацікавленими сторонами для впорядкування та вдосконалення правил ОАТ, доступу та наявності, безсумнівно, сприятимуть поточній ситуації. Ініціативи, спрямовані на скорочення часу очікування та збільшення географічного охоплення і доступності лікування, а також інтервенції зі зменшення шкоди, будуть у центрі уваги. Такі зусилля, безперечно, принесуть користь усім пацієнтам, які потребують цих інтервенцій, як громадянам, які давно проживають на тих територіях, так і тим, що прибули нещодавно.

Нарешті, безпрецедентне за кількістю переміщення мільйонів людей з України до ЄС і географічна близькість війни призвели до безпрецедентної солідарності з боку всіх держав-членів ЄС. Швидка мобілізація та відданість фахівців з лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, і соціальних працівників у країнах ЄС, що межують з Україною і за їх межами, були винятковими. Проте теперішня криза є доповненням до довгої та безперервної історії міграції всередині та до ЄС, включаючи як економічних мігрантів, так і осіб, які втікають із зон бойових дій. У той час як невелика кількість країн, які, можливо, історично більш звикли реагувати на великі потоки мігрантів, повідомляють про відносно швидку мобілізацію та адаптацію забезпечення для вирішення поточних викликів. Загалом, поточна несподівана ситуація виявила більш обмежене передбачення та готовність до майбутніх потрясінь і несподіваних подій в системах охорони здоров'я ЄС. Деякі з уроків, винесених із поточної кризи, пов'язані з відповіддю, яка характеризується адаптивністю, гнучкістю та наданням послуг, орієнтованих на людину, на недавню пандемію COVID-19 та її вплив на установи, які надають послуги, пов'язані з вживанням наркотиків.

З більш прагматичної точки зору, виникає потреба в інтегрованих підходах до забезпечення реагування на потреби різноманітних і мінливих потоків населення з урахуванням культурних особливостей, а також у тому, щоб спеціалісти з питань міграції та воєнних травм були доступними для установ, які надають послуги, пов'язані з вживанням наркотиків. Беручи до уваги складні потреби нещодавніх клієнтів; також необхідно буде запровадити сильніші

механізми координації між установами, які надають послуги, пов'язані з вживанням наркотиків, закладами охорони здоров'я та соціальними службами, щоб забезпечити реалізацію відповідних заходів для цих переміщених громадян із ширшим спектром потреб у медичній та соціальній підтримці. Будь-яке навчання тут і вдосконалення в цьому напрямку в системах лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та надання послуг, безсумнівно, принесе користь майбутнім хвилям мігрантів до країн ЄС, чи то з України, чи то з інших країн.

Висновки

Це дослідження надало певне уявлення про перші реакції та виклики, з якими стикаються установи, які надають послуги, пов'язані з вживанням наркотиків, в країнах ЄС, що межують з Україною, які роблять все можливе, щоб реагувати на серйозну гуманітарну кризу. На момент написання цього звіту, ситуація характеризувалась високим рівнем невизначеності, без відповіді залишаються деякі фундаментальні питання. Існує невизначеність щодо того, як розвиватиметься ситуація з точки зору кількості людей, які виїжджають з України, кількості людей, які повертаються додому та руху людей із країн ЄС, що межують з Україною, далі до Західної Європи та за її межі. Також є питання про те, чи збільшиться кількість переселенців з України в найближчі місяці. Чи правильні наші прогнози щодо кількості тих, хто потенційно потребує послуг, чи ми переоцінюємо, чи ми пропускаємо певні групи населення, наприклад заможних людей, які сплачували лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, в приватному секторі в Україні і продовжують це робити в країні, що приймає? Якщо потік продовжуватиметься в прикордонні з Україною країни й буде більше попиту, чи зможуть ці системи охопити цей потік населення? Наскільки далеко країни повинні зайти в плануванні готовності, маючи поки що мало доказів попиту? Як ми можемо використати цю кризу як можливість пролити світло на наявні структурні недоліки в наданні послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, і забезпечити належне їх усунення?

Список літератури

Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board та Policy Division of ESCAP, та ін. (2022), «Impact of war and forced displacement on children’s mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches», *European Child & Adolescent Psychiatry* 31, pp. 845-853, doi:10.1007/s00787-022-01974-z.

Council of the European Union (2022), «Council Implementing Decision on establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection», *Official Journal of the European Union* L71, 4.3.2022, pp. 1-6. (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_2022.071.01.0001.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2022%3A071%3ATOC).

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2022), *Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia’s aggression towards Ukraine*. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious>).

ECDC та EACS (European Centre for Disease Prevention and Control and European AIDS Clinical Society) (2022), «Ensuring high-quality of HIV Care for displaced people from Ukraine», News, 19 April 2022. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdceacswho-statement-ensuring-high-quality-hiv-care-displaced-people-ukraine>).

ECDC та EASL (European Centre for Disease Prevention and Control and European Association for the Study of the Liver) (2022), «Ensuring high-quality viral hepatitis care for refugees from Ukraine», Joint statement. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/WHO-ECDC-EASL-statement.pdf>).

ECDC та WHO (European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organization) (2021), *HIV/AIDS surveillance in Europe 2021: 2020 data*, European Centre for Disease Prevention and Control. (<https://data.europa.eu/doi/10.2900/65321>).

ECDC та WHO (2022), «Testing for tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in European countries from Ukraine», Information note. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-information-note-TB-testing-and-screening.pdf>).

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S. та Reed, B. G. (2005), «Trauma-informed or trauma denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women», *Journal of Community Psychology* 33(4), pp. 461-477, doi:10.1002/jcop.20063.

EMCDDA (2018), *Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2022), Statistical Bulletin, EMCDDA, Lisbon.
(https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022_en).

EMCDDA (2021), *Balancing access to opioid substitution treatment with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Commission (2022a), *Obligations of EU countries towards persons enjoying temporary protection*, accessed on 29 June 2022.
(https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/temporary-protection_en).

European Commission (2022b), *Fleeing Ukraine: Healthcare*, accessed on 29 June 2022. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/eu-solidarity-ukraine/eu-assistance-ukraine/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en#information-from-national-ministries-and-health-agencies.

European Commission (2022c), Communication from the Commission – *Operational guidelines for the implementation of Council implementing Decision 2022/382 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection*, 2022/C 126 I/01, COM (2022)126. (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022XC0321%2803%29&qid=1647940863274>).

European Commission (2022d), *Information for people fleeing the war in Ukraine*, accessed on 29 June 2022. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/eu-solidarity-ukraine/eu-assistance-ukraine/information-people-fleeing-war-ukraine_en.

European Parliament (2022), «War in Ukraine: protecting women refugees from violence and sexual exploitation», Press release, Brussels.
(<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220425IPR27806/war-in-ukraine-protecting-women-refugees-from-violence-and-sexual-exploitation>).

Ghosh S. M., Klaire, S., Tanguay, R., Manek, M. та Azar, P. (2019), «A review of novel methods to support the transition from methadone and other full agonist opioids to buprenorphine/naloxone sublingual in both community and acute care settings», *Canadian Journal of Addiction* 10, pp. 41-50.

Grebely, J., Page, K., Sacks-Davis, R., van der Loeff, M. S., Rice, T. M., Bruneau, J., Morris, M. D., та ін. (2014), «The effects of female sex, viral genotype, and IL28B

genotype on spontaneous clearance of acute hepatitis C virus infection», *Hepatology* 59(1), pp. 109-120.

Kamenska, N., Nabirova, D., Davtyan, K., Davtyan, H., Zachariah, R. та Aslanyan, G. (2019), «Strategies for active detection of tuberculosis in Ukraine: Comparative effectiveness amongst key populations (2014-2018)», *Journal of Infection in Developing Countries* 13(07.1), pp. 89S-94S.

Kilinc, F. R., Perez del Pulgar, M. та Koyuncu, Z. A. (2022), *Manual for facilitators: Gender-sensitive refugee response programmes – Capacity development training for civil society organizations*, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), New York.

<https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/03/manual-for-facilitators-gender-sensitive-refugee-response-programmes-capacity-development-training-for-civil-society-organizations>.

Kuksis, M., Di Prospero, C., Hawken, E. та Finch, S. (2017), «The correlation between trauma, PTSD, and substance abuse in a community sample seeking outpatient treatment for addiction», *Canadian Journal of Addiction* 8 (1), pp. 18-24, doi:10.1097/02024458-201706000-00005.

Kyiv School of Economics (2022), «Direct damage caused to Ukraine's infrastructure during the war has reached over \$105.5 billion», News report, 27 May 2022.

<https://kse.ua/about-the-school/news/direct-damage-caused-to-ukraine-s-infrastructure-during-the-war-has-reached-over-105-5-billion/>.

Meteliuk, A., Galvez de Leon, S. J., Madden, L. M., Pykalo, I., Fomenko, T., Filippovych, M., Farnum, S. O., Dvoryak, S., Islam, Z. M., Altice, F. L. (2021), «Rapid transitional response to the COVID-19 pandemic by opioid agonist treatment programs in Ukraine», *Journal of Substance Abuse Treatment* 121, 108164, doi:10.1016/j.jsat.2020.108164.

Molina, G. та Whittaker, A. (2022), «Treatment of post-traumatic stress disorder and substance use disorder in adults with a history of adverse childhood experiences: A systematic review of psychological interventions», *Drug and Alcohol Dependence Reports* 2,100028, doi:10.1016/j.dadr.2022.100028.

Pail, A. (2021), «The influence of gender in refugee camp safety: A case study of Moria and Kara Tepe in Lesbos, Greece», *Gendered Perspectives on International Development* 1, pp. 1-19. <https://muse.jhu.edu/article/838061>.

ЦГЗ (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine) (2022a), Table on characteristics of patients as of 01/05/2022, accessed on 29 June 2022.

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psykhoaktivnykh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>.

ЦГЗ (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine) (2022b), *Situational report on access to substitute programmes maintenance therapy in Ukraine*,

accessed on 29 June 2022.

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%A1%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%20%D0%B4%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%20%D0%97%D0%9F%D0%A2%20%D0%B2%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96_01.06.2022_fin.pdf).

ЦГЗ (Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine) (2022c). *Situational report on OST in Ukraine as of 15/05/2022*.

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Ситуаційний%20звіт_15.05.pdf).

RTI (Refugee Trauma Initiative) (2020), *Refugee Trauma Initiative annual report 2020*, AMNA, Athens. https://amna.org/wp-content/uploads/2022/03/RTI_Annual_Report_2020.pdf).

Sazonova, Y., Kulchynska, R., Sereda, Y., Azarskova, M., Novak, Y., Saliuk, T., Kornilova, M., та ін. (2020), «HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine», *PLoS ONE* 15(12), pp. e0244572.

Sukhovii, O. (2022), «Treatment demand and treatment provision in Ukraine», Presentation at the EMCDDA expert meeting of the Treatment Demand Indicator and Treatment monitoring, 14-15 June 2022.

Titari, I., Salnikov, S., Ohorodnik, S., Nesterova, O., Popova, K., Andrianova, I., Sheiko, O. та Sichkar, S. (2021), *Report on the 2020 Integrated Biobehavioural Survey among people who inject drugs*, Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv.
https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWD%202020_eng_online.pdf).

UNAIDS (United Nations AIDS) (2020), *Country factsheet Ukraine*, accessed on 8 July 2022. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>).

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (2021), *Integration Handbook for Resettled Refugees*, UNHCR. <https://www.unhcr.org/handbooks/ih/>).

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (2022), *Ukraine Refugee Situation*, Operational Data Portal, <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>, accessed on 2 June 2022.

UN Security Council (2022), «Mounting reports of crimes against women, children in Ukraine raising “red flags” over potential protection crisis, Executive Director tells Security Council», News release, United Nations Security Council, 11 April 2022. <https://reliefweb.int/report/ukraine/mounting-reports-crimes-against-women-children-ukraine-raising-red-flags-over>).

Walker, P. W., Palla, S., Pei, B. L., Kaur, G., Zhang, K., Hanohano, J., та ін. (2008), «Switching from methadone to a different opioid: what is the equianalgesic dose ratio?» *Journal of Palliative Medicine* 11(8), pp. 1103-1108.

Weschules, D. J. та Bain, K. T. (2008), «A systematic review of opioid conversion ratios used with methadone for the treatment of pain», *Pain Medicine* 9(5), pp. 595-612.

WHO (World Health Organization) (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, WHO, Geneva.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>.

WHO (World Health Organization) (2022), *Standardized protocol for clinical management and medical data-sharing for people living with HIV among refugees from Ukraine*, World Health Organization, Regional Office for Europe.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353083>.

Додаток 1. Прогнозовані потреби переселенців з України із проблемами, набутими внаслідок вживання наркотиків, в медичних послугах, пов'язаних із наркотиками, у країнах ЄС, що межують з Україною

Розроблено просту математичну модель для оцінки кількості переміщених споживачів наркотиків групи високого ризику з України, які прибули до прикордонних країн ЄС з початку російського вторгнення 24 лютого 2022 року та яким можуть знадобитися послуги, пов'язані із вживанням наркотиків (зменшення шкоди, лікування розладів внаслідок вживання наркотиків), а також діагностика інфекційних захворювань та лікування деяких із найбільш поширених та/або актуальних інфекційних захворювань, пов'язаних із вживанням наркотиків (ВІЛ, ВГС та ТБ). Інші питання, пов'язані зі здоров'ям (зокрема, захворювання, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, неінфекційні захворювання, психічне здоров'я, харчування), є не менш важливими для переміщених осіб (ECDC, 2022), у тому числі для споживачів наркотиків, але не були охоплені цією моделлю.

Методи

Ця модель складається з трьох компонентів. Перший складається з фонові поширеності вживання наркотиків і пов'язаної з цим шкоди та лікування в Україні до війни. Це включає поширеність вживання ін'єкційних наркотиків у країні, поширеність ВІЛ та ВГС серед ЛВІН, щорічну кількість випадків захворювання на туберкульоз серед дорослих ЛВІН та охоплення ОАТ та АРТ серед цієї ключової групи населення в Україні, стратифікованої за статтю⁽⁵⁾. Ці дані були отримані з останніх епідеміологічних досліджень, проведених в Україні (Табл. 2).

Другий компонент складається із загального потоку дорослих переміщених осіб, які виїжджають з України та прибувають до країн ЄС, що межують з Україною (Польщі, Словаччини, Угорщини та Румунії) з 24 лютого по 5 травня 2022 року, стратифікованих за статтю. Джерелом даних про потік переміщених українців були звідні дані і звіти УВКБ ООН (Табл. 2).

Третім компонентом, доданим до моделі, був фактор екзогенної мобільності, який описував відносний ризик втечі ЛВІН, що проживають в Україні, зі своєї країни порівняно з ризиком для населення в цілому. Цей параметр змінювався

⁽⁵⁾ За винятком захворюваності на туберкульоз та охоплення АРТ серед ЛВІН в Україні, без стратифікації за статтю.

від 1 (припускаючи рівну ймовірність втечі з України для ЛВІН та населення в цілому) до 0,25 (припускаючи на 75 % меншу ймовірність втечі з України для ЛВІН порівняно із населенням у цілому). Вважається, що це нижче значення коефіцієнта мобільності (використовується для нижчих оцінок) є більш реалістичним сценарієм, враховуючи соціально-економічні характеристики та географічний розподіл ЛВІН в Україні.

Для кожної країни ЄС, куди прибули біженці з України, вікової групи та статі модель оцінила загальну кількість переміщених з України дорослих (жінок і чоловіків), які вживають ін'єкційні наркотики та можуть потребувати лікування розладів внаслідок вживання наркотиків та/або інфекційних послуг за такою формулою:

Кількість переміщених осіб зі станом $X_{f,m} = [\text{потік переміщених осіб } f,m] * [\text{поширеність стану } X \text{ в Україні } f,m] * [\text{коефіцієнт з поправкою на мобільність}]$

Результати

Результати моделі зображено на Малюнку 8. Чорні стовпці показують нижчі прогнози (більш реалістичний сценарій) для різних умов (розрахункова кількість переміщених українців, які є ЛВІН; ЛВІН, які вживають переважно опіоїди; пацієнтів на ОАТ; ЛВІН, які є ВІЛ-позитивні; ЛВІН на АРТ; ЛВІН з хронічною інфекцією ВГС; ЛВІН з активним туберкульозом). Сірі стовпці показують оцінки для вищих прогнозів (за умови однакового коефіцієнта мобільності серед ЛВІН та населення в цілому). Сині стовпці показують розрахункову загальну кількість споживачів опіоїдів високого ризику, ЛВІН та пацієнтів, які знаходяться на ОАТ, у країнах, що приймають, до вторгнення Росії в Україну у 2022 році.

Попри те, що ці результати отримані на основі простої математичної моделі, обмеження якої описані нижче, вони висвітлюють низку важливих питань щодо масштабу поточної кризи та потреб і попиту на послуги, пов'язані з вживанням наркотиків, в країнах, що приймають.

По-перше, найбільша частка переміщених споживачів наркотиків високого ризику прибула до Польщі. На основі прогнозу моделі підраховано, що від 2 658 до 10 630 переміщених ЛВІН прибули до Польщі з 24 лютого 2022 року, що відповідає 64 % усіх переміщених ЛВІН, які прибули до країн ЄС, що межують з Україною. Це природно впливає з того факту, що Польща отримала найбільший потік переміщених українців, які прибувають до ЄС (1,9 мільйона дорослих із 3,2 мільйона дорослих за оцінками на 5 травня 2022 року).

По-друге, хоча лише 19 % ЛВІН в Україні є жінками, модель підрахувала, що 50 % ЛВІН, які прибули до ЄС, були жінками. Це свідчить про вищу частку жінок у потоці переміщених осіб (за оцінками, 83 % переміщених українців становлять жінки). Це матиме наслідки для надання послуг.

По-третє, хоча прогнозована кількість переміщених пацієнтів на ОАТ, які прибувають до країн ЄС, що межують з Україною, є відносно низькою (від 195 пацієнтів за нижчим сценарієм до 782 за вищим сценарієм, що відображає низьке охоплення ОАТ в Україні), вони все ж можуть становити значний тягар для наявних послуг ОАТ у країнах, що приймають. Наприклад, в Угорщині, де до поточної кризи 508 пацієнтів отримували ОАТ, прогнозований приплив 87 переміщених пацієнтів з ОАТ, які потребують безперервності лікування (вищий прогноз), відповідав би 17 %-му збільшенню чергового списку пацієнтів.

По-четверте, прогнозована загальна кількість переміщених ЛВІН, які не проходять лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, була високою проти поточних рівнів надання послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, та зі зменшення шкоди в країнах, що приймають. У Румунії, наприклад, згідно з моделлю, до країни прибуло від 546 до 2183 переміщених ЛВІН, які вживали опіоїди, не перебуваючи в програмі ОАТ. Для порівняння, у 2020 році, до російського вторгнення в Україну, в Румунії в програмі ОАТ перебувало 1879 пацієнтів, що відповідає охопленню ОАТ 9 % на національному рівні. ЛВІН потребують доступу до послуг зменшення шкоди, таких як програми обміну шприців, щоб зменшити ризик зараження через кров, а люди, які вживають ін'єкційні опіоїди, повинні мати доступ до програм ОАТ, щоб зменшити ризик смертельних випадків від передозування та інфекційних захворювань.

Зрештою, прогнозується, що кількість ЛВІН, які живуть з ВІЛ та/або ВГС, які не проходили лікування противірусними препаратами в Україні, буде більшою, ніж кількість ЛВІН, які перебувають на АРТ та/або ПППД. Наприклад, прогнозована кількість переміщених ЛВІН, які живуть з ВІЛ, які прибули до Польщі, становила від 633 до 2532 осіб, тоді як кількість переміщених ЛВІН, які вже отримують АРТ, становила від 342 до 1367. Ці результати підкреслюють, що, крім значної потреби в безперервності лікування АРТ/ПППД, потреби в тестуванні та початку лікування ВІЛ та вірусних гепатитів серед переміщених ЛВІН можуть бути ще вищими. Зазначимо, що в Україні коінфекції поширені серед ЛВІН. За даними опитувань до вторгнення РФ в Україну, 18 % мали позитивний результат як на антитіла до ВІЛ, так і до ВГС (Titar та ін., 2021), а 21 % ВІЛ-інфікованих ЛВІН отримували лікування від туберкульозу протягом останніх 3 місяців (Sazonova та ін., 2020). Якщо говорити про туберкульоз, виходячи з кількості випадків, виявлених серед ЛВІН в Україні (Kamenska та ін., 2019), прогнозована кількість переміщених ЛВІН із туберкульозом, які прибувають до країн ЄС, що межують з Україною, була відносно низькою (від 21 до 83), однак це слід брати до уваги, оскільки це потребує ресурсомісткої ізоляції, лікування (продовження та початок) та відстеження контактів. Зазначимо, що у 2020 році 32,6% усіх бактеріологічно підтверджених випадків легеневого туберкульозу в Україні становили РІ/МР ТБ (ECDC та ВООЗ, 2022), що зазвичай потребувало тривалішої ізоляції та періодів лікування, а також складніших схем лікування.

Припущення та параметри моделі описані в розділі «Методи» та в таблиці 2. Усі вони мають ступінь невизначеності та обмеження. По-перше, розглядалися

лише первинні, а не вторинні потоки переміщених осіб до країн ЄС, що межують з Україною. Наприклад, багато переміщених осіб, які спочатку прибули до країн ЄС, що межують з Україною, пізніше переїхали до інших держав-членів ЄС. По-друге, є повідомлення про те, що переміщені особи повертаються в Україну через зміну військової ситуації. Це призвело б до переоцінки потреб у країнах ЄС, що межують з Україною. По-третє, на підставі наявних звітів ми підрахували, що 17 % переміщених українців були чоловіками. Через чинний воєнний стан багато з цих чоловіків були громадянами похилого віку та рідше ЛВІН. Це призвело б до переоцінки кількості ЛВІН чоловічої статі, які прибувають до ЄС. По-четверте, той факт, що коінфекції серед ЛВІН є поширеними, означає, що загальна оцінювальна кількість окремих ЛВІН, які потребують лікування інфекційних захворювань, є меншою, ніж сума оцінок щодо конкретного захворювання. Однак, попри те, що це призведе до меншої кількості пацієнтів для лікування, супутні інфекції часто є складнішими та потребують ресурсів для лікування. Зрештою, найважливіше: мобільність ЛВІН і те, чим вона відрізняється від мобільності населення в цілому, невідомі. Було застосовано коефіцієнт мобільності в діапазоні від 1 (вищий прогноз) до 0,25 (нижчий прогноз). Попри відсутність даних щодо цього аспекту, передбачається, що нижчий прогноз може забезпечити реалістичніші оцінки.

ТАБЛИЦЯ 2.

Параметри, що використовуються для оцінки кількості переміщених українців, які вживають наркотики та потребують послуг зі зменшення шкоди, лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, та інфекційних захворювань у Польщі, Румунії, Угорщині та Словаччині, травень 2022 року

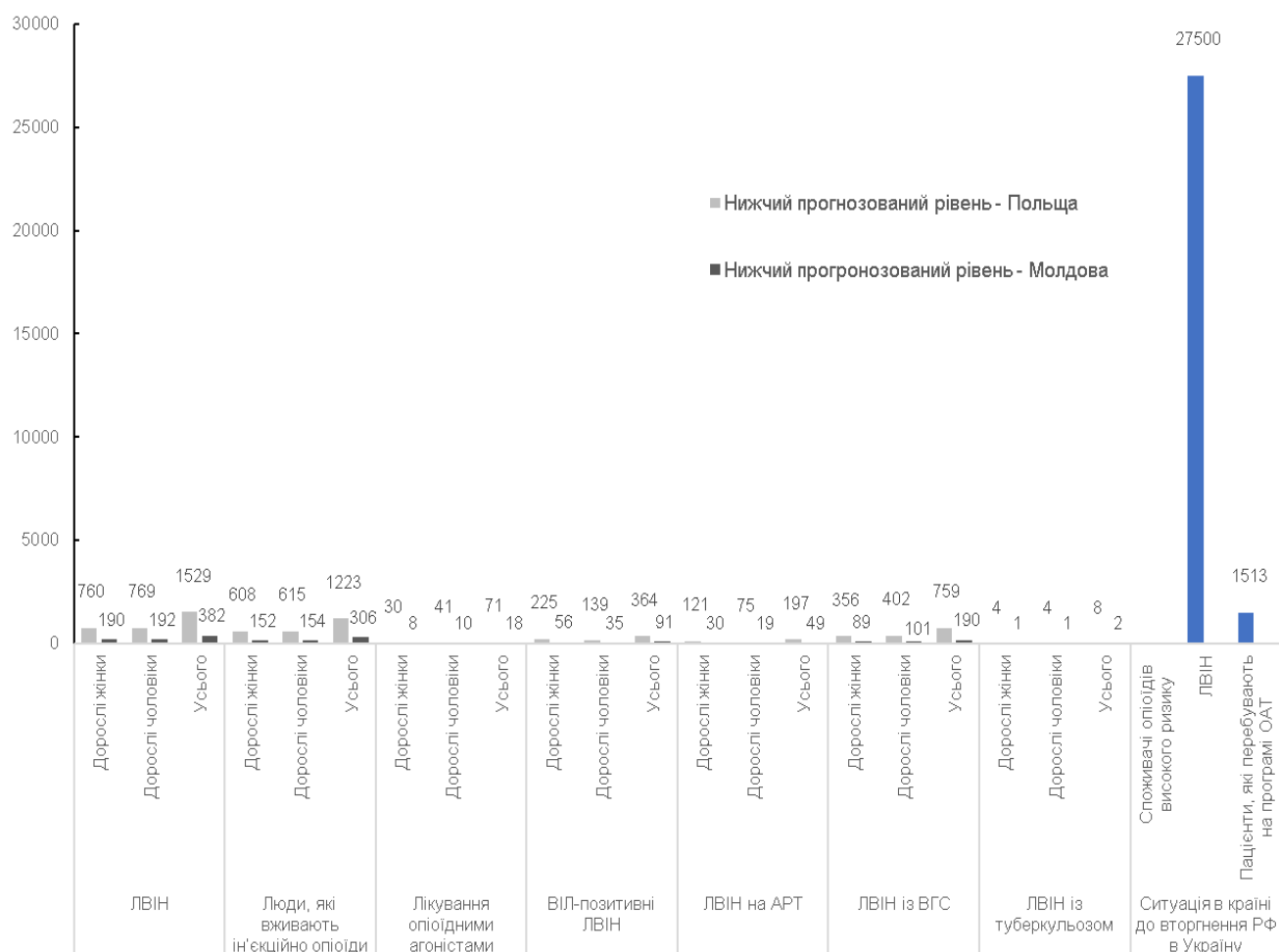
Параметр	Значення	Джерело
Населення України	43 733 759	Фонд народонаселення ООН, https://www.unfpa.org/data/UA
Частка дітей до 15 років в Україні	0,16	Фонд народонаселення ООН, https://www.unfpa.org/data/UA
Питома вага жінок в Україні	0,53667	Світовий банк, https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.FE.ZS?locations=UA
Кількість ЛВІН в Україні	350 300	Sazonova та ін., 2020
Частка жінок серед ЛВІН в Україні	0,19	Titar та ін., 2021
Кількість пацієнтів, які перебувають в програмі ОАТ в Україні	17 844	Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2022
Частка жінок серед пацієнтів, які перебувають в програмі на ОАТ в Україні	0,149	Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2022
Поширеність ВІЛ серед жінок ЛВІН в Україні	0,296	Titar та ін., 2021

Параметр	Значення	Джерело
Поширеність ВІЛ серед ЛВІН чоловіків в Україні	0,181	Titar та ін., 2021
Частка ВІЛ-інфікованих ЛВІН на АРТ в Україні	0,540	Titar та ін., 2021
Поширеність хворих з антитілами до ВГС серед жінок ЛВІН в Україні	0,625	Titar та ін., 2021
Поширеність хворих з антитілами до ВГС серед чоловіків ЛВІН в Україні	0,698	Titar та ін., 2021
Розрахункова частка вірусемічної інфекції серед носіїв антитіл до ВГС	0,75	Grebely та ін., 2014
Кількість виявлених активних випадків туберкульозу на 100 000 обстежених ключових груп населення (включаючи ЛВІН) на рік в Україні	1 191	Kamenska та ін., 2019
Потік дорослих переміщених осіб з України до країн ЄС з 24 лютого 2022 року	3 237 079	Верховний комісар ООН у справах біженців, https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine , доступ 05/05/2022
Частка дітей серед переселенців	0,4	Верховний комісар ООН у справах біженців, https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine
Частка жінок серед переміщених осіб	0,83	Верховний комісар ООН у справах біженців, https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine
Відносний ризик виїзду ЛВІН з України (вищий)	1	Це передбачає таку саму ймовірність втечі з України для ЛВІН, як і для населення в цілому.
Відносний ризик виїзду ЛВІН з України (нижчий)	0,25	Це передбачає меншу ймовірність втечі з України для ЛВІН, ніж для населення в цілому.

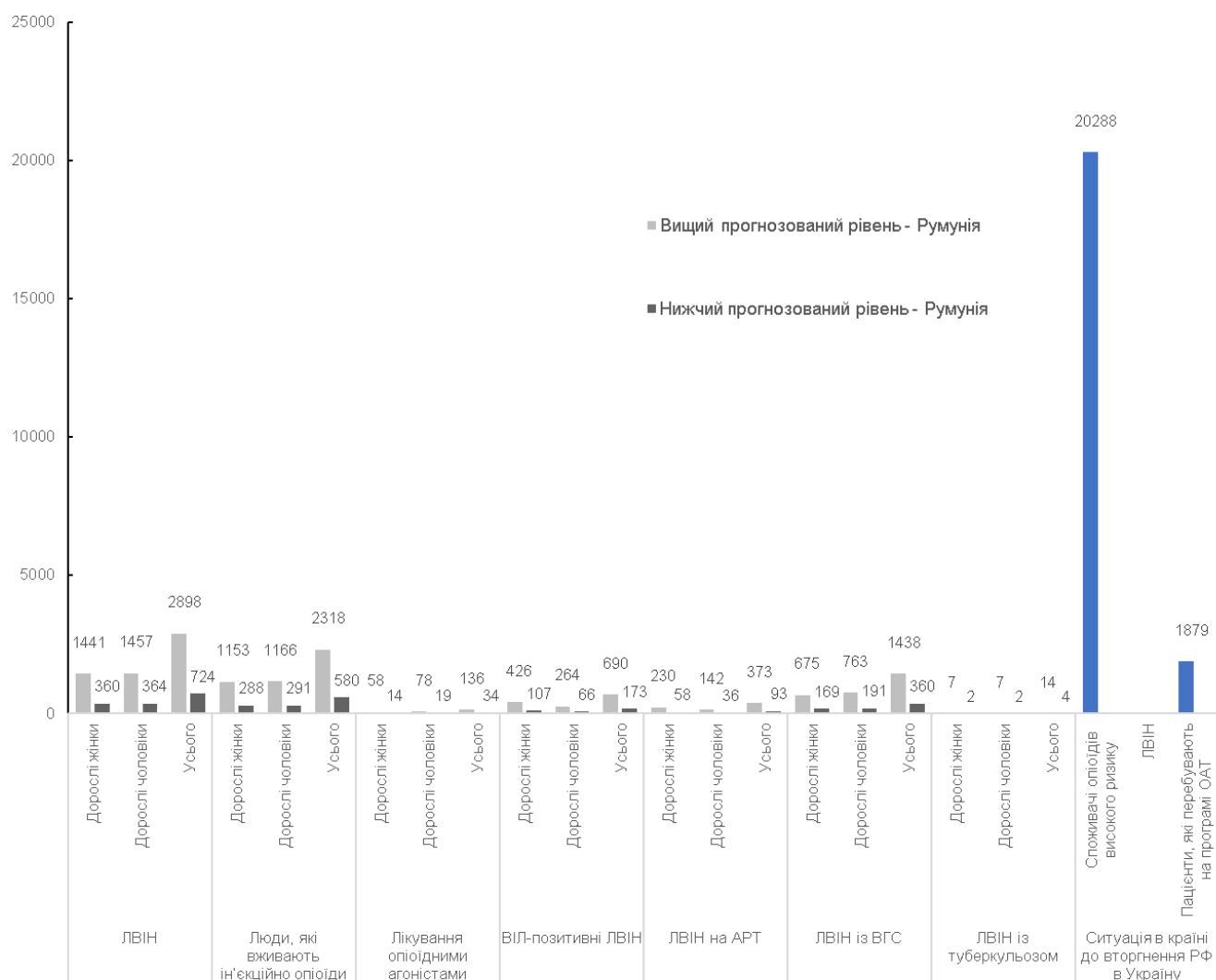
МАЛЮНОК 8.

Орієнтовна кількість переміщених українців, які вживають наркотики та потребують послуг зі зменшення шкоди, лікування розладів, внаслідок вживання наркотиків, та інфекційних захворювань у Польщі, Румунії, Угорщині та Словаччині, травень 2022 року

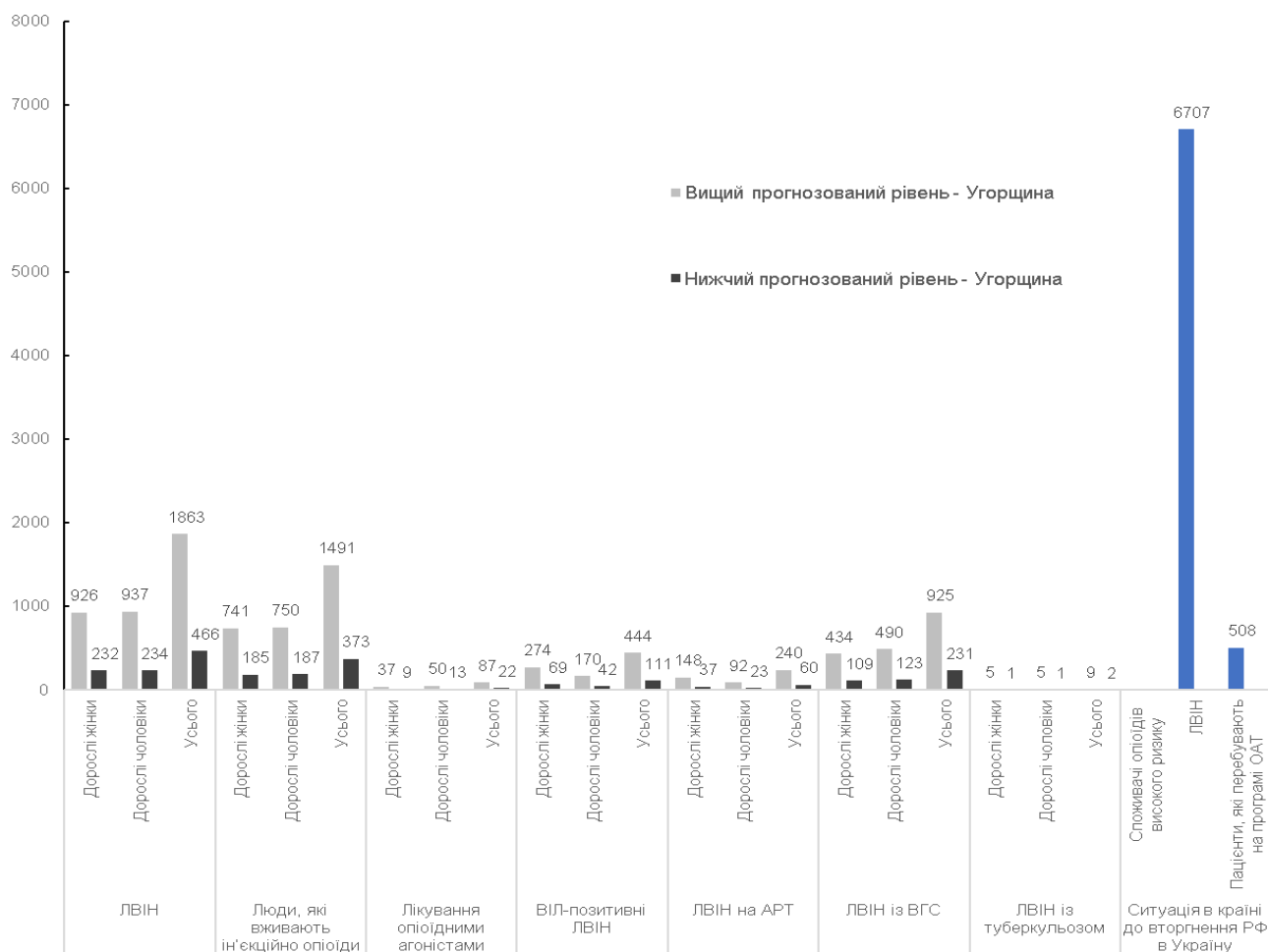
Оцінювальна кількість споживачів наркотиків високого ризику серед переміщених українців у Польщі, травень 2022



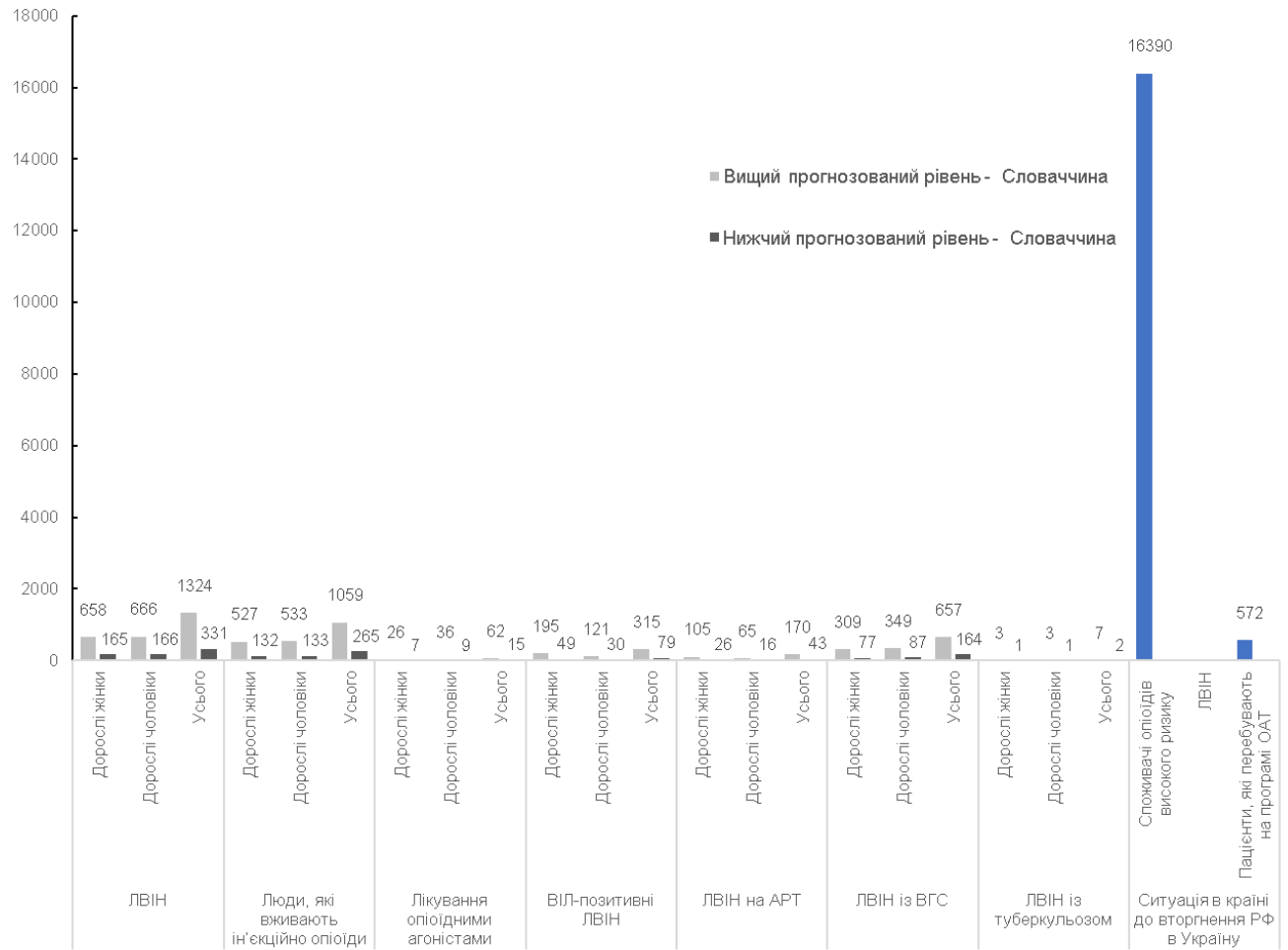
Оцінювальна кількість споживачів наркотиків високого ризику серед переміщених українців у Румунії, травень 2022



Оцінювальна кількість споживачів наркотиків високого ризику серед переміщених українців в Угорщині, травень 2022



Оцінювальна кількість споживачів наркотиків високого ризику серед переміщених українців у Словаччині, травень 2022



Додаток 2. Умови доступу до послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків, для переміщених осіб, які втікають від війни в Україні

ТАБЛИЦЯ 3.

Умови безкоштовного доступу для переміщених українців до послуг, пов'язаних із вживанням наркотиків (ОАТ, лікування розладів внаслідок вживання наркотиків, крім ОАТ, та інтервенції зі зменшення шкоди) у країнах-членах ЄС та Норвегії

Країна	Лікування опіоїдними агоністами (ОАТ)	Умови	Медикаменти лікування (крім ОАТ)	Умови	Зменшення шкоди	Умови
Австрія	Так	Існують відмінності між австрійськими провінціями. Наприклад: Провінція Верхня Австрія: продовження лікування залежить від оцінювання лікарем. За наявності надається також підтвердження про проведене лікування в Україні. Провінція Зальцбург: свідоцтво про реєстрацію в провінції Зальцбург, а також наступні документи: - звичайні лабораторні дослідження (аналіз крові, печінки, нирок, електролітів); - серологія гепатиту (Hep-C-AK, HCV-RNA, HBs антиген); - серологія ВІЛ; - ЕКГ спокою; - інші наявні листи лікаря / попередні медичні висновки. Екстрене лікування можливе без попередніх умов. Провінція Форарльберг:	Так	Подібно до вимог для ОАТ з відмінностями між австрійськими провінціями.	Ні	

Країна	Лікування опіоїдними агоністами (ОАТ)	Умови	Медикамен тозне лікування (крім ОАТ)	Умови	Зменшення шкоди	Умови
		<p>Якщо український біженець має особливу потребу в догляді та лікуванні через обмеження життєдіяльності та здоров'я або хворобу, це необхідно уточнити в службі основного догляду.</p> <p>У контексті інтеграційної допомоги потрібна спеціальна медична діагностика з професійним висновком для необхідних заходів інтеграційної допомоги.</p> <p>Відень: реєстрація у федеральній землі та відповідне медичне страхування.</p>				
Бельгія	Так	Щоб отримати безкоштовну медичну допомогу, їм необхідно зареєструватися в реєстраційному центрі Імміграційної служби. Потім вони отримують сертифікат про тимчасовий захист. Вони повинні зареєструватися у фондї медичного страхування, що дозволяє їм отримувати консультації в лікаря загальної практики, стоматолога або іншого постачальника медичних послуг для отримання медичної допомоги.	Так	Те саме, що для ОАТ	Ні	
Болгарія	Так	<ul style="list-style-type: none"> - Статус тимчасового захисту; - Документ, що посвідчує особу; - Медична довідка для участі в програмі ОАТ (необов'язково). <p>Основні вимоги для вступу на програму ОАТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - залежність від опіатів; - 18 років; - історія регулярного вживання опіатів протягом щонайменше 1 року. 	Так	Немає умов для надзвичайних ситуацій; статус тимчасового захисту необхідний для інших видів лікування розладів внаслідок вживання наркотиків.	Так	на
Кіпр	Ні		Ні		Ні	

Країна	Лікування опіоїдними агоністами (ОАТ)	Умови	Медикаментозне лікування (крім ОАТ)	Умови	Зменшення шкоди	Умови
Чехія	Так	<p>1. Потрібно бути зареєстрованим як «біженець/переміщений» офіційною системою протягом кількох днів після прибуття, щоб мати змогу отримати медичні та соціальні послуги безкоштовно (ті, які покриваються медичним страхуванням тощо).</p> <p>2. Необхідно мати квитанцію/підтвердження від українського лікаря, що перебували в програмі ОАТ в Україні (в ідеалі із зазначенням дозування).</p>	Так	<p>Особи повинні бути зареєстровані як «біженці/переміщені особи» в офіційній системі протягом кількох днів після прибуття, щоб вони могли отримувати медичні та соціальні послуги безкоштовно (ті, що покриваються медичним страхуванням тощо). Жодні умови не застосовуються, якщо вони користуються послугами приватних лікувальних центрів і платять самостійно.</p> <p>(Це однаково для всіх резидентів/людей із постійним чи тимчасовим проживанням у країні, а не лише для переміщених українців).</p>	Ні	

Країна	Лікування опіоїдними агоністами (ОАТ)	Умови	Медикамен тозне лікування (крім ОАТ)	Умови	Зменшення шкоди	Умови
Данія	Так	Парламент ухвалив спеціальний «пакет законів України». Відповідно до закону, українці зможуть отримати посвідку на тимчасове проживання в Данії. Після реєстрації в Національному реєстрі громадян і видачі картки медичного страхування вони отримають право на медичні пільги, включаючи право на безкоштовне ОАТ та інші медичні послуги.	Так	Те саме, що для ОАТ	Ні	
Естонія	Ні		Ні		Ні	
Фінляндія	не знаю		не знаю		не знаю	
Франція	Ні		Ні		Ні	
Німеччина	Так	Зареєстровані як біженці та мають медичне страхування.	не знаю		Ні	
Греція	Ні		Ні		Ні	
Угорщина	Так	Має бути постійним жителем України.	Так	Те саме, що для ОАТ	Ні	
Литва	Так	Для безкоштовного отримання медичних послуг необхідна реєстрація у відділі міграції.	Так	Те саме, що для ОАТ	Ні	
Люксембург	Ні		Ні		Ні	
Мальта	Ні		Ні		Ні	
Нідерланди	Ні	Немає інформації	Ні	Немає інформації	Ні	Немає інформації
Норвегія	Ні		Ні		Ні	
Польща	Ні		Ні		Ні	
Португалія	Ні		Ні		Ні	
Румунія	Ні		Ні		Ні	

Країна	Лікування опіоїдними агоністами (ОАТ)	Умови	Медикаментозне лікування (крім ОАТ)	Умови	Зменшення шкоди	Умови
Словаччина	Так	Щоб отримати відшкодування від медичної страхової компанії, особи повинні мати статус тимчасового захисту.	не знаю		Ні	
Словенія	Так	Треба подати заяву на отримання статусу біженця.	Ні		Ні	
Іспанія	Ні		Ні		Ні	
Швеція	Так	Повнолітні, які шукають притулку або мають дійсний дозвіл на проживання з тимчасовим захистом, мають право на невідкладну медичну допомогу та іншу допомогу, яку потрібно надати якнайшвидше, що визначається (регіональними) службами охорони здоров'я. Діти та молоді люди віком до 18 років мають право на таке ж медичне обслуговування, як і інші діти, які проживають у Швеції. Як правило, пацієнту має бути 20 років, щоб мати право на ОАТ. За наявності особливих причин таке лікування може бути призначено пацієнту навіть у віці до 20 років. Пацієнт, якому призначено медикаментозне лікування опіоїдної залежності, також повинен бути оцінений лікарем, який призначає препарат, як залежний від опіоїдів протягом принаймні 1 року.	Так	Те саме, що для ОАТ	Так	Для доступу до програм обміну голочок і шприців також потрібен паспорт або інше посвідчення особи, як і для ОАТ.

Джерело: онлайн-опитування національних координаційних центрів Reitox з 11 квітня по 3 травня.

Подяки

Команді з підготовки Звіту за результатами трендспотінгу EMCDDA: Алессандро Пірона, Анне Бергенстрьом, Тома Сейлер, Ісіар Індаве, Маріка Феррі, Клаудія Пальчак, Джейн Маунтені, Сандрін Слейман, Катажина Натоневська, Філіппо Періколі, Андре Нур, Пол Гріффітс.

Мережі національних координаційних центрів Reitox. Усім європейським та українським медичним працівникам, установам та організаціям, які брали участь на різних етапах цього дослідження.

Рекомендоване посилання:

Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркотичної залежності (2023), Швидкість реагування та готовність країн ЄС, які межують з Україною, до вирішення проблем, пов'язаних із наркотиками, у переміщених українців, Видавниче бюро Європейського Союзу, Люксембург.

Переклад цього звіту українською мовою здійснено за підтримки проєктом 'EU4Monitoring Drugs' (EU4MD), який фінансується Європейським Союзом.

EU4MD



Funded by the
European Union

Юридичне застереження: ані EMCDDA, ані будь-яка особа, що діє від імені EMCDDA, не несуть відповідальності за можливе використання даної інформації.

Люксембург: Бюро публікацій Європейського Союзу, 2023

PDF ISBN 978-92-9497-847-9 | doi:10.2810/169357 | TD-07-22-635-UK-N

© Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркотичної залежності, 2023
Відтворення дозволено за умови підтвердження джерела.
Ця публікація доступна лише в електронному форматі.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal.
Tel. (351) 211 21 02 00 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda



Publications Office
of the European Union