


АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



Вятчина Мария Васильевна
*приглашенная исследовательница
Университета Тарту*

Обзор лучших практик на базе гражданского общества и медицинских учреждений по оказанию помощи мигрантам-иностранцам в Российской Федерации и преодолении барьеров в их доступе к услугам в связи с ВИЧ

РЕЗЮМЕ

Цель данной работы заключается в документировании лучших практик по оказанию поддержки и преодолению барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями для мигрантов в Российской Федерации. В исследовании учитываются различия в барьерах для мигрантов в крупных городах России (Москвы и Санкт-Петербурга) и в других регионах РФ. В результате изучения проблематики показан набор существующих практик трансграничного сотрудничества между помогающими организациями в странах исхода и в регионах Российской Федерации. Исследование отвечает на вопрос, как в текущих условиях гражданское общество участвует в решении проблемы оказания помощи мигрантам и как способствует устранению/преодолению барьеров доступа к услугам в связи с ВИЧ на территории Российской Федерации.

Описанию лучших практик по вопросам поддержки мигрантов в связи с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями предшествовал сбор эмпирических данных при помощи глубинных интервью. Всего было проведено 19 интервью со специалистами, задействованными в оказании различных видов поддержки мигрантов в связи с ВИЧ, туберкулезом и с другими медицинскими услугами. В ходе экспертных интервью обсуждались вопросы о том, как в каждой организации решаются задачи по профилактике, тестированию, предоставлению АРВ терапии, юридической помощи по вопросам легализации иностранцев с ВИЧ и проблем нежелательности пребывания на территории Российской Федерации.

В дополнение к интервью в качестве данных для анализа использовалась документация по стратегическому кейс-менеджменту, который производился на базе двух помогающих организаций в Москве и Санкт-Петербурге. Документация представляла собой анонимизированный сбор данных на основе реальных историй социального сопровождения, включенных в обобщающие таблицы и анкетные листы. В тех случаях, когда это было возможно, описывались также этапы длительного со-

провождения. Для более полной интерпретации данных проводились глубинные интервью с кейс-менеджерами. Нам представляется важным использовать этот нетривиальный источник данных, поскольку для стратегических кейсов задействован весь спектр информационных, медицинских и правовых инструментов, доступных для благотворительных организаций. Стратегический кейс-менеджмент можно рассматривать как еще одну лучшую практику, которая учитывает особенности ключевой группы. Стратегические кейсы дают плодотворный материал для описания и обобщения того, как в повседневности рутинно исполняются медицинские и надзорные решения, каким образом отстаиваются права и как в сложных институциональных условиях обеспечивается доступ к медицинским услугам для мигрантов.

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

АРВ терапия – антиретровирусная терапия

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ЕАЭС – Евразийский экономический союз

ЛГБТК - лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квир-люди

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУИН – люди, употребляющие инъекционные наркотики

МВД (РФ) – Министерство внутренних дел Российской Федерации

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

НПО – неправительственная организация

РФ – Российская Федерация

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

МОМ – Международная организация по миграции

ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ОГЛАВЛЕНИЕ

Резюме	2
Аббревиатуры и сокращения	4
Введение	6
Описание международного и регионального контекстов	8
Методы и данные	12
Обзор лучших практик по поддержке в связи с ВИЧ иностранных граждан в Российской Федерации	14
Анализ стратегических кейсов	24
Выводы	31
Рекомендации	33
Литература	35

ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование проводилось в конце 2021 – начале 2022 гг. и было посвящено изучению опыта организаций гражданского общества и медицинских учреждений в работе с такой чувствительной и сложной темой, как «ВИЧ и миграция». Результатом работы стал сбор и анализ лучших практик по профилактике, информированию и организации доступа к лечению мигрантов с ВИЧ-инфекцией, которые применяют в своей работе сотрудники НПО и медики в России и в регионе ВЕЦА. При этом понятие «лучшие практики» в рамках данного исследования трактуется довольно широко. Анализ показал, что примерами лучших практик могут быть как формы превенции, так и формы интервенции. Так, к превентивным формам работы можно отнести новые способы информирования уязвимых групп о ВИЧ, учитывающие, например, экстремальную потребность в анонимности, характерную для мигрантов в России. В качестве примера интервенций можно назвать новые формы информирования о ВИЧ, нацеленные на изменение в поведении и снижение рисков инфицирования, которые организуются в комфортной и доброжелательной обстановке — например, на базе национально-культурных организаций.

Необходимо сделать ремарки об ограничениях, которые имеют значение для контекста исследования. Во-первых, лучшие практики ограничены во времени. Те формы лечения, поддержки и помощи, которые были актуальны и применялись в секторе НПО в 2000-е годы, далеко не всегда сохраняют актуальность спустя десятилетие. Как результат, наше исследование ограничено во времени — речь идет о формах работы, которые были зафиксированы к январю 2022 года.

Второе ограничение связано с институциональным контекстом. Здесь подразумевается тот факт, что правовые нормы работы НПО и функционирование миграционных режимов постоянно меняются и трансформируются. Это напоминает нам о политических решениях и способах их воплощения в жизнь, которые применяются в России, в соседних государствах, в регионе ВЕЦА и на уровне международного сотрудничества, которое инициируется и поддерживается глобальными организациями и фондами, работающими с темами здоровья и миграции (ВОЗ, AIDS Healthcare Foundation, MOM, ЮНЭЙДС и т.д.). Таким образом, лучшие практики организаций гражданского общества чувствительны к институциональным режимам и изменениям в политиках здравоохранения, которые претворяются в жизнь на разных уровнях.

Третье ограничение связано с тем, что лучшие практики не могут быть универсальными для разных организаций. Можно сказать, что лучшие практики конкретных проектов будут определяться кратко-, средне- и долгосрочными задачами, которые ставит перед собой НПО или другая организация, работающая с темой здоровья. Тем самым формируются разные наборы лучших практик, которые отличаются в зависимости от направления работы организации (адвокация, активизм, доступ к медицинским услугам, правовое сопровождение и т.д.).

Четвертое ограничение отсылает нас к региональному контексту и теме территориального неравенства. Это ограничение особенно выражено в Российской Федерации, где на уровне регионов можно отметить значительные различия в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, заключающиеся в неравномерности распределения медицинских учреждений, в их функционировании и оснащенности высокотехнологичным оборудованием и медицинскими препаратами. Возможности подобрать лечение и получить препараты у жителей центральных городов выше по сравнению с жителями сельской местности. В свою очередь, эти возможности нередко зависят от регистрации / отметки о месте жительства человека. Подобным же образом можно увидеть региональные различия в функционировании фондов и центров, которые стремятся помочь ЛЖВ — далеко не в каждом субъекте Российской Федерации есть ВИЧ-сервисные организации. Здесь представлен далеко не полный перечень всех ограничений, однако эти четыре — *временное, институциональное, функциональное и территориальное* — можно назвать определяющими в работе НПО.

Структура отчета выстроена следующим образом: в начале дается краткий обзор исследований о региональном и международном контексте функционирования НПО, которые помогают мигрантам, живущим с ВИЧ. Далее описываются методы исследования и результаты анализа эмпирических данных. Основная часть представлена обзором лучших практик. Далее следует раздел, посвященный анализу реальных стратегических кейсов, которые были реализованы в 2019–2021 гг. на платформе двух помогающих организаций. В конце работы сформулированы выводы исследования и на их основании даны рекомендации для учреждений государственной власти в России и государствах, входящих в регион ВЕЦА, а также рекомендации для НПО.

ОПИСАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО КОНТЕКСТОВ

Международный контекст

Для понимания международного контекста работы НПО посмотрим на результаты анализа статей, посвященных программам лечения и профилактики ВИЧ среди мигрантов в странах Европы¹. Авторами отмечается сложность, связанная с тем, что мигранты — это гетерогенная группа, крайне неоднородная по составу, по происхождению, по странам исхода, религии, правовым статусам и т.д. Исследование показывает, что не существует универсальных для всех мигрантов программ: для охвата части иностранных граждан в странах Европы оказывается достаточно общих программ здравоохранения, для других групп важно выработать точечные практики. Несколько исследований показали проблему бремени поздней диагностики ВИЧ среди мигрантов по сравнению с резидентами, что может вести к избыточной смертности и более тяжелым последствиям для здоровья. Первостепенное значение имеет также внедрение эффективных и недискриминационных программ доступного тестирования на ВИЧ. Среди инновационных практик авторы называют программы, которые нацелены на вовлечение сообществ в работу по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Все исследования показывают важность для НПО действовать для достижения каскада лечения («континуума помощи при ВИЧ»)², когда большая часть людей с ВИЧ знает свой статус, получает лечение, а вирусная нагрузка подавлена, в результате дальнейшее распространение вируса не происходит.

На работу НПО значительно влияет миграционная политика государства. Например, в США антииммиграционные законы 2010-х гг. привели к тому, что значительно снизился охват мигрантов программами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Исследование, проведенное в Калифорнии³, где традиционно фиксируются самые большие в США миграционные потоки, основывалось на интервью с поставщиками медицинских и социальных услуг. Команда исследователей показывает, что для современного миграционного контекста в США наиболее зна-

¹ Álvarez-del Arco, D., Monge, S., Rivero-Montesdeoca, Y., Burns, F., Noori, T., & Del Amo, J. (2017). Implementing and expanding HIV testing in immigrant populations in Europe: Comparing guideline's recommendations and expert's opinions. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(1), 47-51.

² Gardner, E. M., McLees, M. P., Steiner, J. F., Del Rio, C., & Burman, W. J. (2011). The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical infectious diseases*, 52(6), 793-800.

³ Fuller, S. M., Steward, W. T., Martinez, O., & Arnold, E. A. (2020). Medical-legal partnerships to support continuity of care for immigrants impacted by HIV: lessons learned from California. *Journal of immigrant and minority health*, 22(1), 212-215.

чительным и успешным способом поддержать мигрантов, живущих с ВИЧ, является медико-правовое партнерство (medical-legal partnership). Поскольку среди медицинских профессионалов были люди с миграционным опытом, их внимание к потребностям пациентов было основанием для перенаправления клиентов в юридические службы, которые действительно имели специализацию на помощи мигрантам, живущим с ВИЧ. Кейс-менеджеры успешно сопровождали клиентов в их медицинских и правовых потребностях, организуя при необходимости перевод (при условии языкового барьера) и оказывая психологическую поддержку. Этот опыт показывает эффективность работы поставщиков правовых и медицинских услуг в кооперации, поскольку они дополняют друг друга в эффективном решении проблем пациентов и являются одним из успешных примеров, где рыночная услуга формулируется под потребности конкретной группы пациентов.

Продолжая упомянутое выше исследование, авторы решили зафиксировать лучшие практики 2017–2018 гг. для поддержки мигрантов, живущих с ВИЧ⁴, в Калифорнии. Выбранный период связан с вступившими в силу антимиграционными законами. Резкое ухудшение миграционного климата приводит к тому, что пациенты начинают пропускать приемы, боясь полицейских рейдов и депортации, переселяясь в районы, которые менее охвачены вниманием полиции. Подобная динамика миграционного законодательства и ее негативное влияние на приверженность лечению среди мигрантов приводит к необходимости определения новых эффективных практик для удержания пациентов. Среди лучших практик авторами называется расширение культурной чувствительности в организации через наем двуязычных/бикультурных сотрудников; расширение работы с юридическими службами; тренинги по правам мигрантов для персонала и для пациентов; укрепление доверия пациентов-мигрантов, обеспечение не-передачи данных об их ВИЧ-статусе. Такие действия позволяют снижать ущерб для здоровья пациентов на уровне организаций в ситуации усиления антимиграционной политики в обществе.

Регион ВЕЦА

В регионе ВЕЦА Россия является одной из крупнейших стран приема мигрантов. В вопросах обеспечения доступа к медицинским услугам в связи ВИЧ для мигрантов можно назвать два определяющих фактора. Первый фактор — это миграционные режимы. Как показывают исследования Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов⁵, в России ВИЧ-положительный статус иностранца рассматривается как угроза для здоровья граждан безотносительно фактических обстоя-

⁴ Arnold, E. A., Fuller, S. M., Martinez, O., Lechuga, J., & Steward, W. T. (2020). Documenting best practices for maintaining access to HIV prevention, care and treatment in an era of shifting immigration policy and discourse. *PLoS one*, 15(2).

⁵ Войтковская И. (2021) Обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации. Москва: РЭГ.

тельств (стадии заболевания, получения АРВ терапии, социального поведения и т. д.), а выявление ВИЧ-инфекции, по общему правилу, влечет приостановление оснований для пребывания человека на территории РФ. Второй фактор — это пространство организационного действия, в котором функционируют НПО в России и сопредельных государствах. Несмотря на то, что регион ВЕЦА связан социалистическим прошлым входящих в регион государств, современные институциональные контексты, которые определяют работу НПО, в странах могут значительно отличаться. Например, в отдельных государствах в регионе ВЕЦА вводятся новые законодательные акты, направленные на усиление правительственного контроля над организациями гражданского общества⁶. Посмотрим детальнее на эти характеристики на примере нескольких государств региона.

Исследование, проведенное в Таджикистане, показывает, что для отдельных государств постсоветского пространства остается значимой тесная связка понятий безопасности и ВИЧ. Вирус продолжает описываться в публичном пространстве через идеи маргинальности, аморальности, (не)безопасности, криминализации⁷. Каролина Клушевска и Олег Корнеев демонстрируют, что в Таджикистане произошла консервация идей секьюритизации вокруг темы ВИЧ в общественном здравоохранении. Секьюритизация действительно была основным трендом в обсуждении ВИЧ в 1980-е на международном уровне, и тогда же эти идеи пришли в Советский Союз. Однако за последние десятилетия международные организации отказались от тотальной секьюритизации, в то время как в Таджикистане эта тенденция сохранилась. Этот тренд, наследующий подходам советского здравоохранения, отличается тотальным эпидемиологическим контролем. В сочетании с идеями о лучших практиках борьбы с ВИЧ, которые развивают международные организации, это привело к медиализации ключевых групп населения. Например, эти идеи крайне гендеризированы: как основные объекты политик здравоохранения описываются только мужчины, а женщины фигурируют в документах либо как «жертвы» (жены и сексуальные партнерки), либо как «виновницы» и «источники угрозы» (секс-работницы; матери в цепочке вертикальной передачи ВИЧ – как «угроза будущему нации»). В результате, по мнению авторов, в Таджикистане на публичном уровне сохраняется табу на обсуждение сексуального и репродуктивного поведения, а также на изменение моделей доминирующей маскулинности и патриархатной природы распространения ВИЧ. На фоне того, что Таджикистан получает значительную поддержку от

⁶ Мадатов Т. (2021) Законодательные риски для активисток и общественных организаций, работающих в сферах наркополитики, ВИЧ-инфекции, прав человека и политики в отношении ЛГБТИК в Кыргызской Республике, Украине и Республике Беларусь. *Deutsche Aidshilfe*

⁷ Kluczevska, K. & Korneev, O. (2021) *Securitising HIV/ AIDS in Tajikistan: Framings, Policies and Practices*, *Europe-Asia Studies*.

международных организаций для борьбы с ВИЧ, государство внешне соблюдает международные нормы, но при этом продолжает во внутренней политике работать с темой ВИЧ исключительно в терминах опасности и угрозы.

В работе, посвященной роли НПО в борьбе с эпидемией ВИЧ в Российской Федерации, Улла Папе предлагает посмотреть на то, как организации определяют проблему, и как это влияет на приоритеты в политиках здравоохранения⁸. Исследовательница говорит о четырех основных понятиях, которыми оперируют российские НПО — это «ВИЧ как медицинская проблема», «ВИЧ как угроза (национальной) безопасности», «ВИЧ как моральная проблема» и «ВИЧ в контексте прав человека». При этом в последнее десятилетие в России значительно возросло позиционирование ВИЧ именно как моральной проблемы. Эпидемия все чаще рассматривается как результат негативного влияния извне. Это сопряжено с тем, что, по мнению Папе, основным посылом стала апелляция к традиционным ценностям и пропаганде здорового образа жизни, без опоры на подходы доказательной медицины.

Исследование Кротти и Любовникова⁹, в свою очередь, сфокусировано на том большом потенциале, которым обладают российские НПО, несмотря на определенные политические ограничения. В современном российском контексте НПО позиционируются как «аполитичные помощники» (термин Маркку Кулмала¹⁰). Авторы обсуждают идею, что несмотря на ограничения и невозможность изменять политики здравоохранения на национальном уровне, российские НПО действуют в отведенных им границах влияния, и это дает им возможность поддерживать свои целевые группы. Этот баланс определяется в статье через понятие организационной силы, которая характеризует работу НПО, поскольку им удается улучшать жизнь своих благополучателей именно на локальном/микроуровне.

Опираясь на приведенные в других исследованиях данные, далее в отчете описаны практики и интервенции, которые российские и партнерские зарубежные НПО реализуют для поддержки мигрантов в связи с ВИЧ, как одной из уязвимых групп в российском обществе.

Данная работа основывается преимущественно на материалах полевого исследования в Москве и Санкт-Петербурге, проведенного в

⁸ Pape, U. (2018) Framing the epidemic: NGOs and the fight against HIV/AIDS in Russia. *Russian Politics*, 3(4), 486-512.

⁹ Crotty, J., & Ljubownikow, S. (2020) Creating Organizational Strength from Operationalizing Restrictions: Welfare Non-profit Organizations in the Russian Federation. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31(6), 1148-1158.

¹⁰ Kulmala, M. (2016). Post-Soviet «Political»? «Social» and «Political» in the Work of Russian Socially Oriented CSOs. *Demokratizatsiya: The Journal of Post-Soviet Democratization*, 24(2), 199-224.

МЕТОДЫ И ДАННЫЕ

2021 – 2022 гг. Будучи заинтересованными в изучении, в первую очередь, возможностей НПО и медицинских организаций, мы провели 19 интервью с сотрудниками и привлеченными специалистами, которые работают в локальных и международных проектах. Среди них были представители активистских, сервисных и аналитических организаций. Профессиональные навыки сотрудников включали компетенции медицинской, психологической, юридической, информационной поддержки в связи с ВИЧ и другими заболеваниями. Всего было проведено одиннадцать интервью с сотрудниками НПО. Под привлеченными специалистами имеются в виду медицинские профессионалы, которые активно взаимодействуют с НПО — например, занимаются консультированием и наблюдением перенаправленных к ним пациентов с миграционным опытом. Таких интервью было восемь. Кроме того, наше исследование интегрирует материалы участвующего наблюдения во время нескольких семинаров и конференций, посвященных борьбе с ВИЧ. Эти данные были дополнены анализом разнообразных документов, включая статистические сборники, нормативно-правовые акты, отчетные материалы, методические пособия для НПО, сайты организаций.

Для проведения глубинных полуструктурированных интервью были разработаны специальные гайды, включающие в себя следующие блоки: общая информация об эксперте; общая информация об организации; специфика помощи мигрантам с ВИЧ на базе организации; барьеры и ограничения, с которыми сталкивается и которые решает организация; партнерство и кооперация с другими организациями, в том числе с организациями в странах исхода мигрантов.

Наряду с изучением опыта организаций гражданского общества, отдельно был проведен анализ стратегических кейсов, которые были реализованы на базе двух благотворительных фондов. Всего архив стратегических кейсов включает в себя 31 подробно задокументированный случай долгосрочного социального сопровождения и правовой поддержки. Эти документы в анонимизированном виде дают возможность оценить на микроуровне, какие именно действия, которые инициируют кейс-менеджеры для поддержки обращающихся к ним мигрантов, живущих с ВИЧ, могут быть преобразованы в универсальные алгоритмы помощи. Формулирование этих алгоритмов особенно важно, поскольку они не только следуют рекомендациям по поддержке,

которые дают международные организации, но также учитывают реальную специфику постоянно меняющегося правового контекста в Российской Федерации. Для детализации мы проводили также интервью с кейс-менеджерами об опыте реализации проекта и социального сопровождения мигрантов с опытом жизни с ВИЧ на территории Российской Федерации.

Поскольку поле благотворительной помощи уязвимо перед экономическими, политическими и социальными катаклизмами, мы старались обеспечить максимальную анонимность организациям и тем проектам, в которых были реализованы описанные в отчете практики. Требование анонимности здесь распространяется как на индивидуальный, так и на организационный уровень. Именно поэтому описание лучших практик представлено здесь без упоминаний авторов, доноров и исполнителей программ. Мы невероятно благодарны всем участникам исследования, которые нашли время и силы щедро делиться своим опытом, рефлексировать о пройденном пути и оценивать проделанную работу.

ОБЗОР ЛУЧШИХ ПРАКТИК ПО ПОДДЕРЖКЕ В СВЯЗИ С ВИЧ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

При идентификации лучших практик, представленных в данном разделе, учитывались следующие критерии. Во-первых, лучшей практикой называется тот комплекс действий, который обладает свойством воспроизводимости и масштабирования (лучшей практикой не может быть комплекс действий, который был реализован единично). Во-вторых, практики могут отличаться по свойствам – часть из них является превенциями, а часть – интервенциями. В-третьих, обязательным критерием является пересечение двух тем – миграции и здоровья. Практики, которые затрагивают только мигрантов без учета вопросов усложненного доступа к медицинским услугам, или практики, нацеленные на лечение ВИЧ без внимания к особым потребностям / статусу мигрантов, не могли быть включены в этот перечень. Поэтому здесь, например, не предлагается отдельного описания экстренных аптек на базе НПО, поскольку у этой практики нет ориентации исключительно на группу мигрантов. Скорее наоборот, экстренные аптеки – это общая инклюзивная практика, которая может охватывать иностранных работников как одну из категорий благополучателей, но не решает специфичную именно для этой группы проблему.

Понимая разнообразие типологий и классификаций лучших практик, мы выделили несколько групп, основанных на решаемых задачах (информирование, профилактика, психологическая поддержка и работа со стигмой, медицинская поддержка, правовое сопровождение).

1. Региональные возможности трансграничного сотрудничества

1.1. Организация цепочек доступа (access chain) для передачи АРВ терапии

Парадоксальным образом пандемия COVID-19 способствовала новым возможностям транснационального сотрудничества. Как отмечают авторы специального исследования о доступе к медицинским услугам в связи с ВИЧ во время пандемии, во всех государствах региона ВЕЦА сотрудники программ приложили значительные усилия для обеспечения приверженности лечению¹¹. Авторы исследования говорят о моби-

¹¹ Зезюлин, А., Недужко, А., Кирьязова, Т., Самко, М., Думчев, К. (2021) Оценка динамики тестирования на ВИЧ и вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в программы антиретровирусной терапии в регионе ВЕЦА.

лизации сотрудников НПО, что также подтверждается данными проведенных нами интервью. По мнению авторов аналитического отчета, пандемия послужила катализатором для налаживания взаимодействия между секторами. Например, были разработаны подходы, которые позволили обеспечить непрерывность лечения. К ним относится выдача препарата на длительный срок, доставка препарата на дом, доставка почтой (что особенно актуально для стран с высоким уровнем трудовой миграции), децентрализация выдачи АРВТ и проведения мониторинговых обследований. Внедрению этих подходов способствовало наличие финансирования от международных фондов, которые обладают достаточной гибкостью для перераспределения средств в случае программной необходимости. Данные подходы внедрялись в нескольких странах региона ВЕЦА, и Россия стала одним из направлений, в которое доставлялись препараты. Однако подобная гибкость в процедуре доставки АРВ терапии была бы невозможна без постоянного сотрудничества с Центрами СПИД в странах исхода мигрантов и готовности местных врачей включаться в постоянные переговоры с пациентами и сотрудниками НПО.

«Через организацию идёт сотрудничество с почтовой службой, наша курьерская служба – она предоставляет детализацию. Детализация всегда выставляет счёт на оплату. И вот благодаря этому в этой детализации мы видим откуда, кому и когда была осуществлена отправка» (интервью 3, сотрудник НПО).

Механизм обращения в почтовую службу учитывает сензитивность темы получения АРВ терапии и потенциальные риски, с которыми могут столкнуться получатели отправок, находящиеся в миграции. Если говорить о российских НПО, то они выступали посредниками в передаче терапии в крупных городах, а также оказывали помощь в поисках контактных лиц в отдаленных российских регионах, если там нет дружественных НПО. Описанный механизм уже показал себя как успешную практику и продолжает воспроизводиться.

1.2. Удаленная постановка на учет в СПИД центре

Еще одна часть организации цепочки доставки терапии – это возможность удаленной постановки на учет для нововыявленных пациентов. Сотрудники нескольких НПО из разных городов и стран рассказывали о том, каким образом они смогли организовать процедуру. Несмотря на то, что в обычной ситуации протоколы работы СПИД центров предполагают физическое присутствие пациентов, во время пандемии такая возможность была практически недоступна. Поэтому некоторые меди-

цинские организации при многостороннем сотрудничестве с врачами и сотрудниками НПО в странах исхода мигрантов соглашались на удаленную постановку пациентов на учет.

Эта практика была задокументирована на примере нескольких пациентов из Молдовы¹². В одном из случаев пациентка, находящаяся в РФ, предоставила внутренние документы, подтверждающие гражданство страны исхода, результаты обследований на вирусную нагрузку, медицинские документы, подтверждающие положительный тест на ВИЧ, а также подтверждение, что пациентка принимает АРВ терапию. После онлайн встречи, которая позволила подтвердить личность пациентки, ей был присвоен личный номер, и таким образом она была поставлена на учет. Такой механизм создал успешный прецедент, с которым можно обращаться в Центры СПИД других государств региона ВЕЦА и рассчитывать на упрощение процедур постановки на учет, которые учитывают миграционную специфику.

2. Практики информационной поддержки

2.1. Специализированное приложение

Исходя из того, что у мигранта или мигрантки может не быть физической возможности посетить врача или другого профильного специалиста, в одном из НПО было разработано специализированное приложение для смартфона.

«У нас как раз во время пандемии была инициирована разработка мобильного приложения для ЛЖВ. И в этом мобильном приложении у нас есть привязанные онлайн консультанты. Это психолог, равный консультант, юрист. Их четыре специалиста. Еще врач из республиканского центра СПИД. Специалисты, которые всегда на связи, 24/7 могут консультировать» (интервью 3, сотрудник НПО).

Приложение позволяет решать как проблему удаленных консультаций, так и налаживать коммуникацию с врачами, в том числе с теми специалистами, которые могут помочь человеку встать дистанционно на учет в СПИД центре. То есть, находясь в миграции, человек может получать в комфортном для себя режиме и на доступном языке информацию, психологическую поддержку, правовую консультацию и даже быть на связи с медицинскими специалистами, которые через сбор информации о состоянии пациента могут вести мониторинг его здоровья, помочь интерпретировать данные анализов и войти в число получателей АРВ терапии, которая доставляется ему через почтовые сервисы.

¹² Новый опыт: в Молдове удаленно поставили на учет находящуюся за рубежом пациентку с ВИЧ. Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. Опубликовано 31.02.2022.

2.2. Информирование на базе сообществ

На базе одной из национально-культурных организаций действует комитет здравоохранения, который оказывает информационную поддержку по вопросам доступа к медицинским услугам. Одним из инструментов является горячая линия, на которой предоставляется информация на нескольких языках. По запросу дежурный call-центра предлагает не только подробную информацию о диагнозе, который беспокоит человека, но и может перенаправить клиента к дружественным специалистам. Формирование обширного списка профильных специалистов из числа представителей диаспоры (более ста специалистов в разных российских городах) – это уже сама по себе впечатляющая практика самоорганизации и поддержки со стороны сообщества. Обращение к специалисту из этого списка дает возможность человеку получить качественное медицинское обслуживание в дружественной обстановке, а при необходимости – проконсультироваться на родном языке.

«У нас вот горячая линия – там есть все сведения, где какие цены, где что делают, какие обследования. Т.е. на горячей линии дают номер телефона или записывают человека куда-то, на какое-то обследование, чтобы он пошел, обследовался. Человек, значит, обращается к врачу, к терапевту, допустим, да, у нас в основном очень много терапевтов здесь. Спрашивает, что мне делать? Если есть необходимость госпитализации – конечно, мы пытаемся его госпитализировать в какую-нибудь больницу. Если нет, то доктор ему говорит, допустим, что нужно сделать такие-то обследования либо такое-то лечение» (интервью 11, медицинский профессионал).

Кроме того, комитет здравоохранения активно сотрудничает с благотворительными организациями и может перенаправить человека туда, где ему/ей проведут диагностику и помогут организовать доступом к АРВ терапии. Подобная практика, основанная на солидарности внутри группы соотечественников, призвана расширить информационное поле и способствовать повышению уровня знаний о потенциальных рисках для здоровья, а также изменять модели поведения, например, в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья.

«По поводу женского здоровья – у нас есть группа, мы собрали группу беременных, с которыми занимаются наши гинекологи» (интервью 11, медицинский профессионал).

Работа комитета здравоохранения на базе этнокультурного сообщества решает такие проблемы мигрантов, живущих с ВИЧ, как низкий уровень информированности, недоступность информации на родных языках, правовая уязвимость и неопределенность. Работа медицин-

ских сотрудников по консультированию других участников диаспоры позволяет решать сразу несколько задач. Во-первых, они испытывают эмпатию по отношению к соотечественникам и могут разделять их переживания, связанные со стигматизацией социально-значимых заболеваний, поскольку относятся к тому же сообществу и осознают масштабы морального осуждения и патриархатного давления. В то же время эти врачи относятся к сообществу профессионалов и могут порекомендовать пациентам стратегию поведения, проконсультировать его или перенаправить к другому дружественному специалисту.

2.3. Равное консультирование и аутрич-работа

Практика равного консультирования существует в работе благотворительных и медицинских организаций достаточно давно. Однако в случае с пациентами-иностранцами, живущими с ВИЧ, публичное позиционирование для таких сотрудников НПО затруднено – работник сервисной организации не может открыто говорить о своем ВИЧ-статусе, поскольку это сопряжено с рисками нежелательного внимания со стороны надзорных органов.

«Я в России никому не афиширую, не говорю о своем статусе, я не могу быть открытым вич-позитивным активистом, потому что я мигрантка. В этом сложности» (интервью 19, сотрудник НПО).

Вместе с тем альтернативной полноценной формой равного консультирования можно назвать привлечение к работе сотрудников со знанием языков и миграционным опытом. В этом случае решается проблема информирования и консультирования на родных языках, а также долгосрочное социальное сопровождение и в перспективе формирование приверженности лечению для обращающихся мигрантов. Кроме того, аутрич-работники из числа мигрантов более успешны в информировании о проектах и приглашении на тестирование и консультацию. Аутрич-работники с миграционным опытом понимают, какие страхи испытывают мигранты, где и как их лучше оповещать об услугах, предлагаемых НПО, и через какие социальные сети наиболее эффективно связываться с клиентами.

3. Практики медицинской поддержки

3.1. Телемедицина

Телемедицина как формат медицинской коммуникации активно распространялась во время пандемии COVID-19. В то же время в работе с клиентами-мигрантами привлечение телемедицинских технологий позволяет НПО справляться с целым рядом проблем, характеризующих ситуацию этой конкретной социальной категории.

«Изначально там были только врачи-инфекционисты, и к ним обращались люди с вопросом ВИЧ-инфекции. Потом уже в дальнейшем, когда начала развиваться программа, появилось дополнительное финансирование, начало расти количество специалистов, которых можно было привлечь к ней. Там были психолог, сексолог, нарколог, инфекционисты, дерматовенеролог. Т.е. можно было обращаться онлайн за вопросами» (интервью 15, сотрудник НПО).

«Мало кто хочет идти в СПИД центры, потому что это такое место, мне кажется – даже когда ты туда идешь по работе, ты себя чувствуешь иногда некомфортно. Человеку намного проще будет пообщаться с включенной камерой, просто с врачом, не отрываясь от работы выйти куда-то на 10 минут консультации. Это намного проще, чем выкарабкать 2 часа на поездку до СПИД центра, сидеть в очереди, а примут тебя в это время точно или не примут... Ты ничего с этим не сделаешь, ты будешь сидеть, потому что тебе же нужно это. А тут, получается, ты точно знаешь, что врач к этому времени будет подключен, врач никуда не денется, главное самому к этому времени подключиться. То есть в этом плане намного удобнее» (интервью 15, сотрудник НПО).

Телемедицина расширяет возможности физического доступа мигрантов к услугам, поскольку договоренности о приеме осуществляет социальный работник в НПО. Тем самым увеличиваются шансы, что человек вообще сможет попасть на прием, поскольку далеко не всегда у трудового мигранта есть время для посещения врача, а сама поездка – особенно в крупных городах – может быть отдельным источником стресса и осложняющим элементом.

3.2. Переадресация

Переадресация как один из инструментов кейс-менеджмента описана в разделе «Анализ стратегических кейсов». Однако в повседневной работе с мигрантами ВИЧ-сервисных НПО переадресация также может рассматриваться как лучшая практика. Переадресация предполагает широкий спектр действий, которые применяются для решения индивидуальных запросов. Например, используя переадресацию можно организовать госпитализацию пациента при участии дружественного

медицинского специалиста. Переадресация предполагает работу с конкретным запросом, а параллельно – решение других актуальных задач в рамках кейса.

«В зависимости от запроса. Например, пришла беременная за терапией для ребёнка. То есть с терапией помогли, организовали, перенаправили, вот. Если она пришла, допустим, потому что у неё нежелательность пребывания, то это другое, этот кейс будет по-другому двигаться. В первую очередь там она не может выехать, потому что она, к примеру, на восьмом месяце беременности. Тут уже кейс будет по-другому вестись. Естественно, связываем с врачами, перенаправляем ее к социальным работникам. Социальные работники сопровождают в ту больницу, куда она поедет рожать. Рассказываем ей алгоритм действий, как ей нужно себя вести, что говорить, где говорить, какие меры предпринимать, что в рамках российского законодательства — какие услуги будут оказаны, какие услуги не будут оказаны, чем мы можем помочь (интервью 18, сотрудник НПО).

4. Практики правовой поддержки

4.1. Предмиграционные консультации

Довыездные консультации в стране исхода являются частью подготовки человека к миграции. Эта работа осуществляется в рамках партнерских сетей НПО и позволяет информировать человека о безопасном поведении, возможных рисках для здоровья и вариантах доступа к медицинским услугам. Таким образом еще до начала трудовой миграции человек получает подробную информацию о правовых нормах и потенциальных трудностях, которые ему следует принять во внимание, становясь иностранным работником. Тот опыт работы, который мы анализировали, особенно учитывает потребности мигрантов из группы ЛГБТК / МСМ, поскольку внутри помогающих организаций для этой целевой группы могут заметнее проявляться практики солидарности.

«Если у человека есть план в ближайшем будущем мигрировать в Россию, то коллеги из наших партнерских организаций проводят консультацию до миграции. Консультацию чаще всего по здоровью, но так как здоровье у нас не изолированная тема в жизни, поэтому добавляются разные темы: до миграции что необходимо знать, как легализоваться на территории России, что необходимо предусмотреть заранее. В частности говорят о том, что нужно пройти тестирование, нужно узнать свой ВИЧ-статус, переехать в Россию уже зная свой ВИЧ-статус, как здесь себя защитить, куда можно обратиться, для чего это необходимо, что, находясь на территории Российской Федерации, трудовые мигранты регулярно проходят обследования, сдают тесты, вот эти вот документы, анализы на патент. В общем, все это рассказывается клиенту, и клиент приезжает сюда, в Россию, он должен быть подготовлен, он должен знать, по крайней мере, куда он в России может обратиться для

того, чтобы следить за своим здоровьем, поддерживать свое сексуальное здоровье, сдавать анализы на ВИЧ» (интервью 13, сотрудник НПО).

Партнерская сеть делает возможным для человека еще до приезда в Россию получить контакты дружественных НПО. Тем самым решается вопрос безопасности и анонимности, поскольку НПО в стране исхода рекомендует своих коллег, внося вклад в формирование доверия и лояльности человека сервисной организации в стране следования.

4.2. Правовая помощь мигрантам с ВИЧ в получении решения о невыдворении

4.2.1. на основании родственных связей

Юридическое сопровождение при получении решения о невыдворении ВИЧ-положительного мигранта – это большой и разнообразный комплекс действий, который направлен на получение документированного статуса для мигранта. В первую очередь, при консультировании мигранта или мигрантки юристы стремятся выяснить возможности для легализации на территории Российской Федерации. Наиболее результативный путь – это подача документов для воссоединения с семьей, что требует наличия прямого родственника с российским гражданством. Однако даже при отсутствии прямых родственников существует ряд обстоятельств, при которых человек может оставаться на территории РФ. Как показывает опыт юристов, работающих с НПО, региональные отделения Роспотребнадзора в случае положительного опыта сотрудничества с сервисной организацией готовы идти навстречу и принимать во внимание индивидуальные обстоятельства клиента.

4.2.2. на основании студенческого статуса

Наряду с воссоединением с семьей, еще один действующий путь получения решения о невыдворении основывается на работе со студентами-иностранцами. Как показывают интервью, сотрудники НПО помогают иностранным студентам обратиться к врачам для прохождения осмотра и сдачи необходимых анализов, после чего, заручившись поддержкой медиков и подготовив необходимый пакет документов (прежде всего справку о неопределяемой вирусной нагрузке), информируют Роспотребнадзор о том, что данный студент не представляет опасности для окружающих, находясь на территории РФ.

«Мы разговаривали со СПИД центром, который потом после этого разговаривал с Роспотребнадзором. Молодой человек стоит на учете, молодой человек получает лечение, молодой человек сдает анализы. В общем-то, после того, как он закончит обучение, будет он решать сам свою дальнейшую жизнь. Но доучиться ему дают на территории РФ при условии, что обеспечивает себя препаратами и наблюдается платно или бесплатно в благотворительной программе» (интервью 12, сотрудник НПО).

Усилия юристов, которые работают над отменой предыдущих решений о нежелательности пребывания и добиваются невыдворения, требуют значительных временных ресурсов. Тем не менее, можно сказать, что каждое подобное решение, вынесенное судом, усиливает доказательную базу для юристов НПО и делает все более реальным борьбу за благополучие клиентов.

5. Практики психологической поддержки

Практики психологической поддержки разнообразны по формату. Можно говорить об отдельных мерах и формах работы с клиентами (например, группы взаимопомощи для мигрантов, живущих с ВИЧ), также можно отметить эмоциональную поддержку, которую оказывают кейс-менеджеры при длительном сопровождении (см. подробнее раздел «Анализ стратегических кейсов»). Психологическую помощь оказывают профессиональные психологи и равные консультанты. Наряду с основными задачами психологической работы важным компонентом является борьба с самостигматизацией и помощь в принятии диагноза. Психологическая поддержка – это важный и необходимый элемент работы НПО для благополучия человека, узнавшего о своем ВИЧ-статусе.

Краткое резюме:

Анализируя задокументированные кейсы, можно выделить несколько характеристик, отличающих подходы НПО, чувствительных к потребностям мигрантов:

Во-первых, эти подходы учитывают уязвимости и экстремальную необходимость в **анонимности**, которую испытывают мигранты, живущие с ВИЧ, находясь на территории Российской Федерации. НПО стремятся оказывать услуги максимально децентрализованно, например, продвигая технологии самотестирования; используя деперсонализированные почтовые сервисы (постаматы); отказываясь от сбора любых персональных данных в своей работе.

Во-вторых, сотрудники НПО осознают и рассматривают в работе с мигрантами **доверие** как основополагающий фактор. Работа по достижению доверия требует временных и эмоциональных ресурсов, что особенно сказывается на формах высокопороговой поддержки и социального сопровождения. Эта работа заключается в создании доверительной среды, разнообразных способах формирования сетей дружественных и проверенных медицинских специалистов, в повышении осведомленности в вопросах здоровья и ВИЧ через сообщества.

В-третьих, НПО стремятся расширить **доступ** к целевой группе через несколько механизмов: аутрич-работу, онлайн продвижение, сети доверия и «сарафанное радио», привлечение социальных работников и равных консультантов со знанием языков, на которых говорят мигранты. При этом НПО учитывают ограничения в свободном времени, формы занятости и по возможности делают свои сервисы удобными для обращения и посещения.

В-четвертых, для поддержки мигрантов в России НПО включаются в **трансграничные партнерские сети**. Такое сотрудничество оказывается важным ресурсом для работы, поскольку в странах исходящей миграции действуют организации, которые также заинтересованы в подобных формах взаимодействия. Через до- и постмиграционные консультации до благополучателей доводится информация правового, медицинского, психологического характера. Внутри партнерских сетей НПО, которые оказывают социальное сопровождение, могут быть найдены специалисты, необходимые в каждом индивидуальном случае – для помощи в постановке на учет, консультации, подбора терапии и других форм поддержки.

В-пятых, практически всегда НПО, несмотря на основной профиль работы, используют **формат переадресации и медицинско-правового партнерства**. Поскольку миграция в России все чаще обсуждается в терминах секьюритизации и правового регулирования, для специалистов НПО на всех позициях важно уметь ориентироваться в постоянно изменяющемся миграционном контексте и правовых барьерах, с которыми сталкиваются их благополучатели-иностранцы.

АНАЛИЗ СТРАТЕГИЧЕСКИХ КЕЙСОВ

Данный раздел посвящен анализу стратегических кейсов, которые были реализованы и задокументированы на базе двух сервисных организаций в Санкт-Петербурге и Москве. В начале дается краткое описание социальной технологии «кейс-менеджмент». Далее описывается общий массив данных в архиве, сформированном по итогам реализации проекта. В конце делаются выводы о том, как применение кейс-менеджмента в социальном сопровождении иностранных граждан с ВИЧ учитывает специфику данной ключевой группы и может быть внедрено в дальнейшую работу по профилактике и лечению и ВИЧ-инфекции.

Кейс-менеджмент – это распространенная в работе помогающих организаций практика, нацеленная на улучшение качества жизни клиентов. Авторский коллектив из Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине сопоставляет понятия «социальное сопровождение» и «кейс-менеджмент» и приходит к выводу, что эти понятия достаточно близки и фактически служат двумя названиями для одной технологии, а различия в их употреблении связаны с контекстом и источниками распространения¹³. Понятие «социальное сопровождение» давно используется на постсоветском пространстве, в то время как в терминологии международных организаций широко применяется «кейс-менеджмент». Распространенность названия «кейс-менеджмент» объясняется тем, что для специалистов на постсоветском пространстве «социальное сопровождение» имело устойчивые ассоциации с «соцзащитой», которая традиционно распространяется на людей с инвалидностью, сирот, людей пожилого возраста. В таком контексте люди, живущие с ВИЧ, оказывались как будто вне рамок этой помощи, поскольку на них не распространялась работа чиновников из служб социальной защиты. В этом отношении понятие «кейс-менеджмент» более адекватно для описания работы широкого спектра именно общественных (а не государственных) организаций.

¹³ Киценко, Н., Волик, А., Шульга, Л. (2012) Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса. Киев: Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. С. 22–24.

Для кейс-менеджмента важно как описание / вычленение случая, так и мониторинг его развития. Кейс-менеджмент – это алгоритм, в котором выделяется несколько этапов. Например, разработчики программы «Индивидуальное медико-социальное сопровождение» выделяют семь этапов¹⁴:

- привлечение и прием клиента в программу;
- оценка ситуации и потребности клиента;
- разработка сервисного плана;
- выполнение плана работы с клиентом;
- мониторинг процесса работы с клиентом;
- обновление сервисного плана;
- выход из программы.

Архив описываемого нами проекта включает в себя документацию по 31 стратегическому кейсу на базе двух помогающих организаций, а также интервью с кейс-менеджерами. Для определения стратегии действий по каждому случаю кейс-менеджеры составляли анкету и дорожную карту с дополнениями по мере продвижения работы по запросу. В кейс включена следующая информация: регион, дата запроса, статус, запрос, результат. Вместе с тем, в кейсах отсутствуют указания на персональные данные для обеспечения полной анонимности и безопасности благополучателей. Таким образом, материалы, полученные из описания стратегического кейс-менеджмента, – это уникальный источник данных о том, какие именно действия, предпринимаемые в течение долгого времени, позволяют повышать качество жизни мигрантов, живущих с ВИЧ на территории Российской Федерации. Всестороннее рассмотрение материалов показывает, что взаимодействие специалистов в рамках каждого конкретного кейса, которое инициирует кейс-менеджер, действительно способствует повышению приверженности лечению и улучшению состояния здоровья клиентов. Более того, наряду с работой по медицинским запросам клиентов, недавно узнавших о своем ВИЧ положительном статусе, кейс-менеджеры смогли найти решения и способствовать легализации людей с иностранными паспортами, которые находились в недокументированном статусе и подвергались многочисленным рискам.

Рассмотрим подробнее механизмы легализации, которые использовали кейс-менеджеры. Юристы, вовлеченные в сопровождение стратегических кейсов по обжалованию вынесенных ранее решений о нежелательности пребывания, говорили о поэтапной и последовательной

¹⁴ Индивидуальное медико-социальное сопровождение (Кейс-менеджмент) (2009). AFEW, ЦАР; Уроки Снижения Вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками (2014). МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

работе. В этой последовательности важно получить ответ на каждый вопрос: есть ли у мигранта/мигрантки родственники с российским гражданством; есть ли возможность установить эти родственные связи в досудебном или судебном порядке — например, если эти родственные связи не были ранее задокументированы. Подобный кейс был реализован с мужчиной, который находился в России в статусе апатрида (лица без гражданства). В общей сложности правовое сопровождение и цепочка судебных процессов могут занимать несколько лет. Несмотря на очевидную перспективу легализации, на протяжении этого времени клиенты, в отношении которых ведется судопроизводство, не могут получать АРВ терапию на бесплатной основе в СПИД центре и вынуждены самостоятельно искать возможности для получения лечения. Это позволяет ставить вопрос к СПИД центрам о необходимости учитывать подобные случаи, поскольку медицинские организации заинтересованы в формировании приверженности лечению и как можно более раннем начале приема АРВ терапии.

Для правового сопровождения значимым оказывается также регион, в котором ведется кейс. Так, в некоторых субъектах Российской Федерации НПО удается добиться конструктивного диалога и взаимодействия с органами власти, например, с МВД, с региональным отделением Роспотребнадзора, при подтверждении факта лечения ВИЧ-инфекции у иностранца.

«Это был довольно-таки непростой долгий путь вплоть до того, что мы ездили к министру МВД на прием. <...> Два раза мы также посетили министерство в Москве, мы выстраивали дорожную карту. <...> После этого в регион были спущены рекомендации и по сегодняшний день у нас закреплена практика — если есть перспективы на легализацию по гуманитарным соображениям, мы один из немногих регионов, где в досудебном порядке решаются эти вопросы. То есть человеку с ВИЧ не нужно уезжать в страну исхода. Он просто остается здесь и спокойно занимается документами для того, чтобы уже официально встать на учет в СПИД центр и получать препараты» (интервью 12, сотрудник НПО).

Эта практика показывает, как сотрудники НПО могут эффективно использовать принцип превентивного информирования соответствующих служб. Например, чтобы предупредить вынесение решения о нежелательности пребывания иностранца, сотрудники НПО формируют пакет медицинских документов, подтверждающий, что человек принимает АРВ терапию и имеет неопределяемую вирусную нагрузку. Все вместе это свидетельствует о фактическом лечении и подтверждает, что человек намерен на законных основаниях оставаться в России, не подвергая окружающих риску заражения, продолжать работать и вносить свой вклад в экономику.

Как показывает опыт социальных работников НПО, кейс-менеджмент позволяет выстроить оптимальную для каждого конкретного случая траекторию работы с благополучателем. В зависимости от индивидуальных обстоятельств кейс-менеджер подбирает необходимые методы. Среди основных инструментов используется консультирование, беседа, заполнение карты клиента, составление сервисного плана, оформление договоренностей, сопровождение, сбор документации. Вспомогательные (или дополнительные) инструменты, которые задействуют кейс-менеджеры – это сводные таблицы, анкеты первичной оценки, выстраивание отношений с другими специалистами, организация супервизии¹⁵. Важность каждого из инструментов трудно переоценить, поскольку работа с первичным запросом в процессе обсуждения (например, через инструмент беседы и консультации) может кардинально трансформировать видение благополучателем своей ситуации.

«Некоторые, например, приходят со словами, что «мне вот только спросить» – какие-то вещи. А там оказывается куча запросов. И ты уже человеку говоришь, что тебе хорошо бы обратиться туда, туда и туда, ты можешь это сделать в рамках нашей программы, обращайся в такие-то организации или в такое время. Вот смотри, есть психолог, у него свободное время такое-то, хотел бы ты пообщаться? Или, например, ты человеку говоришь, что надо к инфекционисту, и ты человеку даешь наводку, что можно обратиться таким образом и получать такую информацию» (кейс-менеджер 2).

Индикатором, что кейс может быть закрыт, должно служить достижение независимости человека от сервисной организации. Например, для мигрантов с ВИЧ достижение независимости от сервиса возможно при получении разрешительных документов или при выезде в другое государство / в государство исхода, где человек может беспрепятственно получать АРВ терапию.

Кейс-менеджеры характеризуют особенность работы по организации помощи мигрантам с ВИЧ как многозадачную, когда необходимо действовать одновременно по нескольким направлениям. В то же время они фиксируют недостаточную программную проработку адресных сервисов, нацеленных именно на мигрантов.

«Пришлось потрудиться, потому что мы с этой группой не очень работали, точнее, практически в Питере вообще особо никто не работал, и надо было искать выходы – как выходить на мигрантов, где их

¹⁵ Супервизия – система профессиональной поддержки специалистов помогающих профессий, которая важна для расширения профессионального уровня, профессиональных знаний и умений и для личностного роста специалистов

находить. Первое, что я сделала, это клич по всем НПО, некоммерческим организациям, потому что, так или иначе туда мигранты попадают» (кейс-менеджер 1).

Один из инструментов, который широко применялся в рамках проекта кейс-менеджерами – переадресация. Для переадресации есть как географические, так и функциональные предпосылки. Например, если запросы поступали из других городов/других государств, кейс-менеджеры вели дистанционное социальное сопровождение. В архиве проекта 14 подобных случаев. География благополучателей наряду с Санкт-Петербургом и Москвой включала Воронеж, Казань, Липецкую область, Нижний Новгород, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Ленинградскую область и Московскую область. Работа с кейсом обязательно включала уточнение местоположения клиента, поскольку от этого зависел спектр возможностей по поиску адвокатов, дружественных НПО в регионе, определению вариантов по организации доступа к лечению.

«благодаря знаниям» я могу искать равных <консультантов> либо НПО, которые работают с ВИЧ-положительными людьми именно в этом городе, чтобы перенаправить, чтобы там поддержали человека и как-то помогли... Но мигранты – это очень специфическая история в плане того, что по факту они здесь вообще никаких прав не имеют. И, соответственно, в этом возникает основная сложность, потому что основная работа с юридическим уклоном. И мы занимаемся юридическим сопровождением...у нас есть юристы, которые могут поддержать. Но мне пришлось вникать, конечно, все прочитать, все основы и как, и что они могут, и как они могут остаться. Но все их права <мигрантов с ВИЧ-положительным статусом> начинаются с возможности вообще получить здесь вид на жительство / гражданство. Больше никаких юридических вопросов в принципе здесь решать они больше не могут, если они не сделают эти основные шаги» (кейс-менеджер 1).

Кроме того, запросы поступали от людей, которые на момент обращения находились в Узбекистане и Таджикистане, но имели намерение вернуться в Россию. Для этих двух случаев основная помощь была связана с правовым консультированием. Правовое консультирование включало в себя подготовку документов для обращения в суд для обжалования решения о нежелательности пребывания, а также обсуждение возможностей оформления документов для воссоединения с семьей, когда есть прямые родственники-граждане Российской Федерации. В одном из случаев клиентка выехала в Казахстан для постановки на учет и получения АРВ терапии, а затем с ней был составлен план действий по возвращению.

Функциональная переадресация позволяет учитывать потребности конкретного клиента – например, для беременной женщины кейс-менеджер нашла возможности получить гуманитарную помощь (молочные смеси, пеленки, подгузники). Выбор дружественных врачей (например, инфекционистов и гинекологов) тоже позволяет поддержать клиента в его решении бороться за свое здоровье. Как показывает опыт работы с кейсами, для иностранцев, живущих с ВИЧ и находящихся на территории России в статусе студента, действенным механизмом являются переговоры с руководством учебного заведения и коммуникация с врачами, которые могут поддержать обращение в региональный Роспотребнадзор о невынесении решения о нежелательности пребывания для конкретных случаев.

Помимо стратегических выводов по реализации кейсов, принципиально важно сказать о роли кейс-менеджеров и тех проблемах, с которыми они сталкиваются в своей работе. Во-первых, как специалисты помогающих профессий, кейс-менеджеры испытывают колоссальную личную ответственность перед клиентами. Это проявляется в том, что, несмотря на временные ограничения проектов, социальные работники продолжают «вести» кейс, даже перейдя на другую работу или находясь в отпуске. Режим работы социальных работников – это постоянная занятость и нерегулируемые нагрузки, подбор информации и способность отвечать на сообщения или звонки независимо от времени суток.

«Конечно, я их не брошу – даже когда проект закончится. Т.е. я не скажу: ребята, слушайте, вот я сейчас всё бросаю. Я буду доводить до логического своего завершения» (кейс-менеджер 1).

Во-вторых, значительная часть работы по социальному сопровождению – это восполнение институциональных пробелов. Социальный работник самостоятельно берет на себя все трудности по поиску информации, которая может быть противоречивой; по взаимодействию с низовыми бюрократами, от решения которых будет зависеть продвижение кейса; по стимулированию и мотивации клиента продолжать начатое и не опускать руки, несмотря на всю бюрократическую рутину. Кейс-менеджер обеспечивает выполнение поставленных задач, от его/ее фигуры зависит очень многое в судьбе конкретного человека и в том, чтобы найденные решения впоследствии могли стать системными алгоритмами в рамках работы НПО. Это значит, что поддерживающие организации должны учитывать необходимость психологической поддержки для самих кейс-менеджеров и супервизии.

Опыт реализации кейс-менеджмента на примере данного проекта позволяет говорить о высокой эффективности подобного подхода для помощи иностранным гражданам с ВИЧ, находящимся на территории Российской Федерации. Кейс-менеджеры выполняют колоссальную работу по эмоциональной поддержке, заботе, социальному сопровождению и мотивированию каждого клиента начать или продолжить лечение.

В среде специалистов неправительственных организаций часто фиксируются сложности в формировании приверженности лечению среди клиентов, которые по разным причинам не возвращаются в программу после первичного приема и не обращаются за помощью в дальнейшем. И здесь кейс-менеджмент видится как наиболее успешная практика по формированию приверженности с учетом работы на индивидуальном уровне. Кейс-менеджер находится на связи с благополучателем и вместе с ним проходит долгий путь по выходу из проблемной ситуации. Обобщение опыта решения проблем, с которыми приходят клиенты, дает возможность находить и в итоге формализовать новые алгоритмы помощи с учетом постоянно меняющегося институционального и законодательного контекста. Те механизмы легализации, которые были использованы в работе с индивидуальными случаями, затем могут быть представлены как прецеденты для дальнейшей юридической практики. В силу огромного спектра задач, которые кейс-менеджеры решают ежедневно, вырабатывается значительный социальный капитал, который позволяет с каждым новым кейсом расширять поле возможностей для мигрантов в России, живущих с ВИЧ.

ВЫВОДЫ

На территории Российской Федерации иностранные граждане, живущие с ВИЧ, являются социальной категорией, которая находится в крайне уязвимом положении. Это объясняется правовым контекстом, при котором ВИЧ-инфекция, обнаруженная у иностранного гражданина, является основанием для аннулирования разрешения пребывания в стране и дальнейшего запрета на въезд. Такой правовой контекст является следствием устаревших подходов к регулированию перемещений людей, живущих с ВИЧ, сохраняющихся в Российской Федерации, в то время как биомедицинские исследования уже доказали принцип «неопределяемый = не передающий»¹⁶. Когда иностранец(ка) узнает о своем ВИЧ-положительном статусе, официально он(она) не может претендовать на бесплатную АРВ терапию. Более того, в отношении человека может быть вынесено решение о нежелательности пребывания, и он может быть депортирован. Это вынуждает часть людей, которые в силу разных причин не могут покинуть страну, переходить в недокументированный статус. Недокументированность, в свою очередь, многократно повышает экономические риски человека из-за невозможности официального трудоустройства, заставляет опасаться обращаться за медицинской помощью и вынуждает человека жить в постоянном страхе столкновения с сотрудниками надзорных органов и последующей депортации.

Все вместе это приводит к тому, что недокументированность воспринимается в благотворительном секторе как тема, которая не может широко обсуждаться. Даже если организации включают работу с мигрантами в свою программную деятельность, они этого не афишируют, опасаясь нежелательного внимания к своей работе и к своим благополучателям со стороны надзорных органов. Медицинские профессионалы также не обладают подробной информацией о проблеме и могут испытывать сомнения и отказывать в обслуживании ВИЧ-положительному человеку с иностранным гражданством. В то же время информирование потенциальных клиентов о вариантах помощи ограничено (преимущественно через аутрич-работников и инструменты переадре-

¹⁶ Концепция «неопределяемый = не передающий» — люди, живущие с ВИЧ, которые достигли подавленной вирусной нагрузки, не передают ВИЧ: См. подробнее: *Нельзя обнаружить = нельзя передать* (2018). Общественное здравоохранение и подавление вирусной нагрузки ВИЧ. ЮНЕЙДС.

сации в НПО). В результате в Российской Федерации отсутствует подробная публичная дискуссия о положении иностранцев с ВИЧ, и единственная организация, системно занимающаяся данной тематикой, — Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов.

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на работу благотворительных организаций. Вместе с тем для организаций гражданского общества она стала фактором, повлиявшим на необходимость объединить усилия и разработать механизмы обеспечения пациентов с ВИЧ АРВ терапией в ситуации перманентного карантина и закрытых границ. Несколько благотворительных организаций в кооперации с организациями в странах исхода смогли наладить цепочки передачи АРВ терапии для мигрантов. Эти цепочки основывались как на уже существовавших механизмах (например, удаленное сопровождение пациентов врачами из СПИД центров в странах исхода), так и на новых механизмах (например, включение в цепочку доставки официальных почтовых сервисов с оформлением всей необходимой документации).

В работе двух благотворительных организаций на протяжении 2019 – 2021 годов широко применялась практика стратегического кейс-менеджмента. Как показывает анализ документов, эта практика доказывает свою высокую эффективность. Возможность решения широкого спектра задач, которые определяются индивидуальной ситуацией клиента; использование каналов коммуникации с другими НПО и доступных партнерских связей через инструмент переадресации; возможность решать одновременно психологические, медицинско-диагностические, правовые вопросы — все это делает практику стратегического кейс-менеджмента наиболее эффективной и отвечающей потребностям мигрантов, живущих с ВИЧ и находящихся на территории Российской Федерации.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации для НПО, работающих по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в регионе ВЕЦА

- Рекомендуется расширять возможности для организации программ по профилактике, диагностике и лечению мигрантов, как одной из ключевых групп, и, следовательно, нуждающихся в специализированных сервисах. Для этого следует развивать знания и навыки сотрудников в области сопровождения иностранных граждан. В качестве примеров таких специализированных навыков можно назвать тренинги по религиозной/культурной чувствительности, правовые практикумы, привлечение на роли консультантов людей с миграционным опытом и знанием языков, на которых разговаривают мигранты.
- В качестве лучшей практики можно отдельно обозначить стратегический кейс-менеджмент как наиболее эффективный метод в работе с мигрантами для формирования приверженности лечению и решения социально-правовых проблем на индивидуальном уровне. Важным компонентом работы должна быть специализированная супервизия и психологическая поддержка для специалистов, вовлеченных в процессы длительного социального сопровождения.
- В качестве хорошей практики можно рекомендовать организацию medico-правовых партнерств при посредничестве НПО, так как люди в миграции, с одной стороны, лишены системного доступа к медицинским услугам, и, с другой, всегда нуждаются в правовых консультациях, чтобы решить проблему недокументированных статусов.

Рекомендации государственным органам власти стран региона ВЕЦА

- Рекомендуется поддерживать и поощрять международное сотрудничество по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, а также оказания высокотехнологичной медицинской помощи между государствами с регулярным миграционным обменом.

- Организовать работу по расширению трансграничных договоренностей между странами исхода и странами приема мигрантов для своевременного и легального лечения мигрантов, где бы они ни находились.
- В качестве хорошей практики можно рекомендовать рассмотреть возможности для осуществления транснациональных финансовых трансфертов, с помощью которых государство могло бы компенсировать расходы на лечение своих граждан в тех странах, где фиксируются устойчивые входящие потоки трудовых мигрантов.

Рекомендации для органов государственной власти Российской Федерации

- Следует отказаться от рудиментарных положений в законодательстве, которые нарушают право на свободу перемещения и криминализируют пребывание на территории РФ иностранцев с ВИЧ-положительным статусом. А также рассмотреть отмену нормы вынесения решений о нежелательности пребывания для людей с ВИЧ, руководствуясь доказанными принципами о непредставлении угрозы для общества при условии получения лечения от ВИЧ-инфекции и подавленной вирусной нагрузки.
- Необходимо рассмотреть механизмы выдачи АРВ терапии для людей, которые находятся в промежуточных статусах, например, являются в данный момент апатридами (людьми без гражданства) и стремятся получить гражданство Российской Федерации, а также для тех иностранцев, которые вовлечены в процессы легализации в досудебном или судебном порядке. АРВ терапия для людей, которые ожидают документирования своего правового статуса в России, может выдаваться в региональных СПИД центрах из тех источников, которые покрывают нужды для лечения людей в ситуации бездомности.
- Рекомендуется вынести на публичное обсуждение вопросы о международных трансфертах для оказания систематической медицинской помощи иностранным работникам на территории Российской Федерации, избегая при этом дискурса секьюритизации.

ЛИТЕРАТУРА

Войтковская И. (2021) Обзор действующего законодательства Российской Федерации о правах ВИЧ-положительных иностранных граждан в Российской Федерации. Москва: РЭГ.

http://migrationhealth.group/wp-content/uploads/2021/10/OBZOR_ZAKONODATELSTVA.pdf.

Зезюлин, А., Недужко, А., Кирьязова, Т., Самко, М., Думчев, К. (2021) Оценка динамики тестирования на ВИЧ и вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в программы антиретровирусной терапии в регионе ВЕЦА.

https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/Otsenka_dinamiki_testirovaniya_na_VICH_RRR.pdf.

Киценко, Н., Волик, А., Шульга, Л. (2012) Кейс-менеджмент для уязвимых к ВИЧ групп населения: подъем по ступеням сервиса. Киев: Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/casemangmt_preview.pdf.

Мадатов Т. (2021) Законодательные риски для активисток и общественных организаций, работающих в сферах наркополитики, ВИЧ-инфекции, прав человека и политики в отношении ЛГБТИК в Кыргызской Республике, Украине и Республике Беларусь. Deutsche Aidshilfe.

<https://www.aidsactioneurope.org/ru/publication/legislative-risks-for-women-activists-and-community-organizations?position=0&list=RLKvGfDgSBlelRd78qu6Ebcj5r53Pk1KVSrWtb8jg-Q>.

Нельзя обнаружить = нельзя передать (2018). Общественное здравоохранение и подавление вирусной нагрузки ВИЧ. ЮНЕЙДС.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetected-untransmittable_ru.pdf.

Новый опыт: в Молдове удаленно поставили на учет находящуюся за рубежом пациентку с ВИЧ. Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов. Опубликовано 31.02.2022.

<http://migrationhealth.group/novyj-opyt-v-moldove-udalenno-postavili-na-uchet-nahodyashhuyusya-za-rubezhom-patsientku-s-vich/>.

Уроки Снижения Вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками. (2014) МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/uroki_preview.pdf.

Álvarez-del Arco, D., Monge, S., Rivero-Montesdeoca, Y., Burns, F., Noori, T., & Del Amo, J. (2017). Implementing and expanding HIV testing in immigrant populations in Europe: Comparing guideline's recommendations and expert's opinions. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(1), 47-51.

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.08.008>.

Arnold, E. A., Fuller, S. M., Martinez, O., Lechuga, J., & Steward, W. T. (2020). Documenting best practices for maintaining access to HIV prevention, care and treatment in an era of shifting immigration policy and discourse. *PloS one*, 15(2).

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229291>.

Crotty, J., & Ljubownikow, S. (2020) Creating Organizational Strength from Operationalizing Restrictions: Welfare Non-profit Organizations in the Russian Federation. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 31(6), 1148-1158.

<https://doi.org/10.1007/s11266-020-00271-0>.

Gardner, E. M., McLees, M. P., Steiner, J. F., Del Rio, C., & Burman, W. J. (2011). The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical infectious diseases*, 52(6), 793-800.

<https://academic.oup.com/cid/article/52/6/793/362421>.

Fuller, S. M., Steward, W. T., Martinez, O., & Arnold, E. A. (2020). Medical-legal partnerships to support continuity of care for immigrants impacted by HIV: lessons learned from California. *Journal of immigrant and minority health*, 22(1), 212-215.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10903-019-00919-0.pdf>.

Kluczevska, K. & Korneev, O. (2021) Securitising HIV / AIDS in Tajikistan: Framings, Policies and Practices. *Europe-Asia Studies*.

<https://doi.org/10.1080/09668136.2021.2001436>.

Kulmala, M. (2016). Post-Soviet «Political»? «Social» and «Political » in the Work of Russian Socially Oriented CSOs. *Demokratizatsiya: The Journal of Post-Soviet Democratization*, 24(2), 199-224.

<https://www.muse.jhu.edu/article/619861>.

Pape, U. (2018) Framing the epidemic: NGOs and the fight against HIV/AIDS in Russia. *Russian Politics*, 3(4), 486-512.

<https://doi.org/10.1163/2451-8921-00304003>.