



HELP hub
NOW
GERMANY

МАРШРУТ ПАЦІЄНТА (ДЛЯ НІМЕЦЬКОГО КОМПОНЕНТУ)

Публікацію підготовлено проектом «Help Now Hub, Emergency Response» в рамках Регіонального проекту «SoS_project 2.0», на чолі з Альянсом громадського здоров'я за фінансової підтримки Глобального фонду

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ:

РКІ – Інститут Роберта Коха

АРВ ПРЕПАРАТИ – антиретровірусні препарати

АРТ – антиретровірусна терапія

ВГ – вірусний гепатит

ВГВ – вірусний гепатит В

ВГС – вірусний гепатит С

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЗПТ – замісна підтримуюча терапія

ТБ – туберкульоз

Цільова аудиторія цієї інформації: люди, які отримують та потребують АРТ, ЗПТ, противірусного лікування вірусних гепатитів, туберкульозу та вимушено через війну змінили/змінюють місце свого перебування.

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Документ описує шлях людини від моменту прийняття рішення через війну виїхати з України до моменту отримання необхідної медичної допомоги у Німеччині

Включає в себе

- Законодавчі аспекти
- Соціальні аспекти
- Медичні аспекти

Має корисні посилання на інформаційні веб-ресурси

Мета – покроковий розгляд дій, які важливо рекомендувати українцям, які вимушено через агресію РФ змінили/змінюють місце свого перебування, задля отримання у Німеччині доступу до медичної допомоги, якої вони потребують.

Підготовка до переміщення по території України та від'їзду за її межі:

- Якщо у Вас є можливість відвідати ЗОЗ за місцем проживання, Вам рекомендується **заздалегідь відвідати лікуючого лікаря**, не чекаючи, поки необхідні ліки закінчаться або їх залишиться мало/всього на кілька днів, отримати індивідуальний запас препаратів/лікарських засобів для забезпечення безперервного лікування на максимально можливий термін та отримати стандартні довідку/виписку з медичної документації.
- Якщо можливість відвідати ЗОЗ за місцем проживання відсутня, у Вас немає можливості отримати препарати за місцем проживання та поповнити свій індивідуальний запас препаратів/лікарських засобів, слід **звернутися за допомогою до іншого найближчого сайту/ЗОЗ** на шляху вашого переміщення по Україні, або за місцем Вашого тимчасового перебування в будь-якому регіоні країни. Ви можете отримати АРВ препарати на будь-якому працюючому сайті АРТ в Україні, незалежно від місця вашої реєстрації, попереднього місця проживання та попереднього місця отримання медичних послуг щодо ВІЛ-інфекції.
- Важливо не забути **взяти в дорогу з собою весь свій індивідуальний запас необхідних препаратів/лікарських засобів** (АРТ, ЗПТ, протитуберкульозних та інших, переривання лікування якими не рекомендоване лікарем) принаймні у первинній упаковці та мати при собі медичні виписки/заклучення/довідки.
- Вам рекомендується **здійснювати підрахунок таблеток та визначення тривалості часу, на який є запас препаратів**, та слідкувати за цим, щоб мати змогу заздалегідь звернутися за медичною допомогою та поповненням свого індивідуального запасу лікарських засобів.
- Бажано **зробити фото упаковок препаратів** (коробочок або баночок лікарських засобів) **та скан-копії/фото медичної виписки/заклучення/довідки** з метою спрощення отримання необхідної медичної допомоги за новим тимчасовим або постійним місцем перебування.
- **Не варто боятися та вагатися просити допомоги** на новому місці перебування як в Україні, так і за кордоном.
- Якщо Вам не вдалося отримати і взяти із собою медичні виписки/заклучення/довідки або їх скан/фото копії, все одно необхідно **звернутися за медичною допомогою, і Ви матимете до неї безоплатний доступ**, тому що терапію (АРТ, лікування ТБ, ЗПТ) не слід переривати. Важливо відзначити, що Ви у будь-який час та за будь-яких обставин можете звернутись до свого лікуючого лікаря, якщо є можливість підтримувати з ним зв'язок та отримати онлайн-консультацію.
- Вам рекомендується **запросити та отримати медичну інформацію про стан свого здоров'я та лікування** (виписку, довідку) від лікуючого лікаря. Якщо комунікація з лікуючим лікарем відсутня, можна **заповнити та особисто**

підписати стандартну Заяву (Додатки 1 та 2) українською та англійською (обом мовами), після чого **надіслати відскановану копію** своєї Заяви електронною поштою на адресу Центру громадського здоров'я МОЗ України: stop.hiv@phc.org.ua. Це дозволить Центру Громадського Здоров'я надати англійською мовою медичну інформацію щодо ВІЛ-інфекції та АРТ, іншої важливої інформації щодо стану Вашого здоров'я на вказані в Вашій Заяві електронні адреси (зазвичай протягом 2 діб). Вказаний алгоритм є частиною Стандартизованого протоколу клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть з ВІЛ, серед біженців з України.



Корисні посилання на веб-сторінки з інформацією про те, де можна отримати препарати в Україні

Ви можете звернутись із запитом до Сервісу **#HelpNow** - <https://t.me/helpnowbot> щодо отримання АРТ, лікування ТБ, ЗПТ, психологічної допомоги

АРТ - <https://findart.phc.org.ua/>

ТБ - <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-pacientiv-z-tuberkulozom>

ЗПТ - <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/zoz-scho-vprovadzhuut-zpt>

Наполеглива рекомендація - зателефонувати до гарячої лінії із ЗПТ до того, як звертатись до іншого сайту ЗПТ, задля уточнення, чи зможуть пацієнту видати препарати <https://www.facebook.com/osthotline/>

НА ТЕРИТОРІЇ ПОЛЬЩІ

Якщо Ваш маршрут пролягає через територію Польщі, і Ви прийняли рішення зупинитись.

Під час тимчасового перебування у Польщі:

Якщо Ви плануєте подальший переїзд і проживання у Німеччині, Ви не маєте проходити процедуру реєстрації у Польщі:

- Рекомендується **зібрати інформацію щодо умов перебування** у Німеччині
- **дозвіл на проживання**
- **соціальна допомога**
- **медична допомога**

Вам слід **відслідковувати час**, на який є запас препаратів та **своєчасно переїхати до Німеччини** тоді, коли Ви ще маєте запас препаратів для того, щоб не допустити переривання терапії.

1. ПОШУК ПЕРШОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

Відсутнє місце проживання

- Пацієнт має **звернутись до установи тимчасового розміщення** біженців за місцем знаходження
- Часто **на вокзалах великих міст перебувають волонтери**, до яких можна звернутись за допомогою
- Можна також **звернутись до поліції**
- Інформацію щодо адрес закладів першого прийому можна знайти **на сайтах міст**
- Можна їхати у будь-яке місце, але у великих містах Берлін, Гамбург, Мюнхен **можливі складнощі із житлом**
- Кожне місце має визначену **квоту (місця) щодо прийому тимчасових переселенців**, але є можливість залишитись у тому місці, у якому особа перебуває і у якому квоти вичерпані

Є можливість перебування у приватних осіб, наприклад, знайомих, родичів, чи спробувати знайти житло самостійно

- <https://unterkunft-ukraine.de/?lang=uk>

2. РЕЄСТРАЦІЯ

Всі особи, які в'їхали до Німеччини та мають наміри отримувати від держави соціальну підтримку, **мають зареєструватись**

- ті, хто можуть **проживати у своїх знайомих та родичів**, та не потребують соціальної підтримки, можуть зареєструватись пізніше (до 3-х місяців перебування). Але таке перебування не дає права на роботу та отримання соціальної /медичної допомоги.
- Хто отримав прихисток у **закладах земельного чи місцевого підпорядкування**, той і так проходить реєстрацію.
- Реєстрація відбувається **особисто в офісі реєстрації резидентів** (Einwohnermeldeamt) або в офісі місцевої адміністрації (Bürgeramt). Як правило, для цього необхідно заздалегідь записатися на прийом.

3. ОТРИМАННЯ ПОСВІДКИ НА ПРОЖИВАННЯ ВІДПОВІДНО ДО СТАТТІ § 24 (1) ЗАКОНУ ПРО ПРОЖИВАННЯ (AUFENTHG) -

Перебування в Німеччині можливо без візи та без дозволу на перебування до 3-х місяців. Але для того, щоб мати можливість отримати право на роботу, соціальну та/або медичну допомогу Ви маєте отримати посвідку на проживання

- <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/ResettlementRelocation/InformationenEinreiseUkraine/InformationenEinreiseUkraineUKR/informationen-einreise-ukraine-node.html>

4. ОТРИМАННЯ ПОСВІДКИ НА ПРОЖИВАННЯ ВІДПОВІДНО ДО СТАТТІ § 24 (1) ЗАКОНУ ПРО ПРОЖИВАННЯ (AUFENTHGH) -

Тимчасовий захист відповідно до § 24 Закону про перебування надається таким особам:

- Громадяни України, які **проживали в Україні до 24 лютого 2022 року**, а також члени їхніх сімей;
- Громадяни України, які протягом тривалого часу легально перебували в Німеччині та після завершення терміну дії свого поточного дозволу на перебування **не можуть повернутися в Україну через війну**;
- Негромадяни України та особи без громадянства, які мали **статус міжнародного чи національного захисту в Україні до 24 лютого 2022 року**, а також члени їхніх сімей;
- Негромадяни України та особи без громадянства, які **до 24 лютого 2022 року мали посвідку на постійне проживання в Україні** згідно з нормами українського права, правомірно мешкали в Україні та не можуть повернутися на батьківщину;
- А також не громадяни України та особи без громадянства, які **легально проживали в Україні не на тимчасовій основі** та не можуть повернутися на батьківщину;
- Окрім того, **члени сімей вказаних осіб, які не мають права на отримання дозволу на перебування** відповідно до § 24 Закону про перебування, також можуть скористатися цією онлайн-службою, щоб управління у справах іноземців перевірило, чи можна надати їм інше право на перебування (зокрема, для возз'єднання сім'ї).

Отримання дозволу на проживання здійснюється у відомство по справам іноземців (Ausländerbehörde) за місцем проживання

Для цього подаються документи:

- **підтвердження громадянства** (наприклад, закордонний паспорт, українські документи, що посвідчують особу);
- **підтвердження дати в'їзду** (наприклад, штамп про в'їзд у паспорті або в іншому документі);
- **підтвердження місця проживання**, якщо є (наприклад, підтвердження реєстрації, договір оренди);
- для не громадян України: **підтвердження попереднього права на проживання в Україні**.

У місцях прийому біженців чи при Соціальних службах є соціальні працівники, які допомагають із оформленням/заповненням документів, перекладами.

<https://www.germany4ukraine.de/hilfeportal-ua>

5. ДОСТУП ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. У Німеччині діє **система обов'язкового медичного страхування**
2. Усі біженці з України після прибуття до Німеччини **мають право на медичну допомогу**:
 - лікування **гострих захворювань і болю**, включаючи отримання необхідних ліків і перев'язувальних матеріалів,
 - догляд у зв'язку з **вагітністю**,
 - право на **щеплення**,
 - право на **профілактичні медичні огляди**, у тому числі на профілактичні медичні огляди дітей,
 - у необхідних з медичної точки зору індивідуальних випадках, **психотерапію**, відповідно до Закону про пільги для шукачів притулку,
 - лікування **хронічних захворювань**, яке не можна переривати,
 - **додаткове лікування** в окремих випадках, яке є необхідними з медичної точки зору, але ця необхідність повинна бути попередньо затверджена.
3. Загальна інформація - https://www.migration-gesundheit.bund.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/LF_Gesundheitsprojekt_RU.pdf
4. Зазвичай візит до лікаря відбувається за **попереднім записом** за виключенням гострих станів.
5. Якщо Ви звернетесь без запису, ймовірно, Вас приймуть, але необхідно буде **очікувати на прийом**, часто тривалий час.
6. Ви маєте отримати **Довідку на лікування Behandlungsschein** (Krankenschein für ärztliche Behandlung) чи електронну карту здоров'я (elektronische Gesundheitskarte). Їх можна отримати у місцях первинного прийому чи у відділах органів влади (за допомогою можна звернутись до соціальної служби та соціальні працівники допоможуть з отриманням такої довідки чи карти). Цей документ Behandlungsschein (Krankenschein für ärztliche Behandlung) (оригінал) віддається тільки одному лікарю. Тому, рекомендується, віддавати Behandlungsschein (Krankenschein für ärztliche Behandlung) лікарю, який буде Вас вести по ВІЛ, ЗПТ, ВГ, ТБ. Рекомендується попросити копію Behandlungsschein (Krankenschein für ärztliche Behandlung).
7. З 01.06.2022 переселенці із України мають **zareєструватись у Центрі зайнятості (Jobcenter)**. Переселенці із України після реєстрації матимуть право на виплати прожиткового мінімуму (включаючи медичне страхування).
8. Про деякі **інфекційні захворювання** (захворювання, що підлягають реєстрації) необхідно **повідомляти державні та федеральні органи** відповідно до статей §§ 6, 7 Закону про захист від інфекційних захворювань. До них також відносяться:
 - туберкульоз
 - гепатит

Повідомлення може надати як пацієнт, так і лікар. Інформація надається до місцевого відділу/управління охорони здоров'я (Gesundamt). Після надання інформації із Вами зв'яжуться та нададуть інформацію щодо подальших кроків.

9. Рекомендації RKI (Інститут Роберта Коха):

- У людей, у яких вже діагностовано інфекції ВІЛ, ВГВ або ВГС, **лікування слід продовжити без перерви**, якщо можливо, або розпочати;
- Крім того, слід **запропонувати варіанти скринінгу на ВІЛ** там, де це доречно, на ВГВ та ВГС;
- Відповідно до рекомендацій щодо материнства, вагітним жінкам слід запропонувати відповідні **скринінгові тести для запобігання вертикальної передачі ВІЛ, ВГВ та сифілісу**.

10. Пошук лікаря – важливий етап для отримання лікування.

Де шукати інформацію щодо лікаря:

- для допомоги пацієнтам з **ВІЛ** – <https://www.dagnae.de/>
- для отримання **ЗПТ** – за інформацією щодо лікаря можна звернутись до місцевої організації Aidshilfe <https://www.kompass.hiv/de>
- для лікування **вірусних гепатитів** – звернутися до сімейного лікаря, лікаря, який надає допомогу щодо ВІЛ, ЗПТ
- для лікування **туберкульозу** – необхідно звернутись до сімейного лікаря або до місцевого управління охорони здоров'я за інформацією щодо лікування ТБ.

11. Після того, як знайдено контактну інформацію щодо лікаря, Вам рекомендується **погодити дату та час прийому**.

12. У погоджений день та час Вам необхідно здійснити візит до лікаря. При собі необхідно мати **або електронну карту, або довідку на лікування та підтверджуючий особу документ** (закордонний паспорт, паспорт громадянина України, посвідчення водія).

13. Також за можливості Ви маєте принести з собою на прийом до лікаря **медичну виписку та упаковки препаратів**.

14. Якщо Вам не вдалося отримати і взяти із собою медичні виписки/заключення/довідки або їх скан/фото копії, **все одно слід звернутися за медичною допомогою і Ви матиме до неї доступ**. Важливо відзначити, що Ви у будь-який час та за будь-яких обставин може звернутися до свого лікуючого лікаря в Україні, якщо є можливість підтримувати з ним зв'язок та отримати онлайн-консультацію. Люди, які живуть з ВІЛ, можуть запросити та отримати свою медичну інформацію (виписку) щодо ВІЛ-інфекції та історії АРТ від свого лікуючого лікаря. Якщо комунікація з лікуючим лікарем відсутня, Ви може заповнити та особисто **підписати стандартну Заяву** (Додатки 1 та 2) українською та англійською (обов'язково обома мовами), після чого надіслати відскановану копію своєї Заяви електронною поштою на адресу Центру громадського здоров'я МОЗ України: stop.hiv@phc.org.ua. Це дозволить Центру Громадського Здоров'я надати Вам зазвичай протягом 2 діб медичну інформацію щодо ВІЛ-інфекції та АРТ англійською мовою на вказані Вами в Заяві електронні адреси. Вказаний алгоритм є частиною Стандартизованого протоколу клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть з ВІЛ, серед біженців з України.

15. Під час прийому Ви отримаєте консультацію лікаря, за необхідності Вам будуть зроблені обстеження або видано направлення на них.

16. Для отримання препаратів, Вам буде надано рецепт. **Препарати можна отримати за рецептом у аптеці**. Без рецепту отримання препаратів неможливо. У аптеці **можуть попросити паспорт**, тому рекомендується мати його з собою.

Більше інформації можна знайти за посиланням - helpnow.aph.org.ua

ДОДАТОК 1. ЗАЯВА ЩОДО НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЛІКУВАННЯ (АНГЛІЙСЬКОЮ)

To: public institution Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, HIV Management and Counteraction Department (email: stop.hiv@phc.org.ua)

From: _____

(name of the person applying; date, month and year of birth)

(series and number of the Ukrainian national passport, authority which issued the passport, date of issue)

(country of temporary stay; name of the clinic where medical care is received now)

Statement on the provision of information on health and treatment

(last name, first name, patronymic of the person applying)

who was under medical supervision in Ukraine in a medical facility

(indicate the name of the health-care institution in Ukraine where the person received medical care; and if available ambulatory card number; personal number in Medical Information System for HIV)

inform you that because of the military aggression of the Russian Federation against Ukraine and the change of my place of permanent residence, by forced relocation outside the state border of Ukraine, in order to further receive HIV treatment at my temporary residence, I kindly ask the Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine to facilitate the provision of information to me from my attending physician or health-care institution where I was under medical supervision, regarding:

- confirmatory tests for serological markers of HIV;
- clinical diagnosis of HIV infection and date of its establishment;
- the current antiretroviral therapy (ART) schedule and its prescription date;
- history of ART, dynamics of CD4 count and HIV viral load levels (if available); and
- most recent test results for CD4 count, HIV viral load and antiretroviral resistance testing (if available).

If it is not possible to provide the requested above information, please facilitate the provision of any available information regarding my HIV treatment. Please send information about my health and treatment to:

(please specify an email address to which medical information will be sent)

By signing this Statement, I give unambiguous informed consent to the Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine, including medical staff from the HIV Management and Counteraction Department, for access, processing, disclosure and transfer of my confidential information, in the sense of Article 39 of the Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care and Article 13 of the Law of Ukraine on Counteraction to the Spread of Diseases Caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the Legal and Social Protection of People Living with HIV, which, in particular, is related to my further treatment.

name of the person signing the Statement

signature

date, month, year

ДОДАТОК 2. ЗАЯВА ЩОДО НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЛІКУВАННЯ (УКРАЇНСЬКОЮ).

До: Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» відділ управління та протидії ВІЛ-інфекції (email: stop.hiv@phc.org.ua)

Від: _____

(ПІБ особи, яка звертається; число, місяць та рік народження)

серія та номер внутрішнього паспорту громадянина України, ким виданий, дата видачі

країна тимчасового перебування та назва клініки де зараз отримується медична допомога

Заява щодо надання інформації про стан здоров'я та лікування

Я _____,

(прізвище, ім'я, по батькові особи, яка звертається)

який (яка) перебував (-ла) під медичним наглядом в Україні у Закладі охорони здоров'я

(вказати найменування закладу охорони здоров'я в Україні, де особа перебувала під медичним наглядом; та, якщо можливо, номер амбулаторної картки; індивідуальний номер в МІС ВІЛ)

повідомляю, що у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та зміною місця мого постійного проживання, шляхом вимушеного переміщення за межі державного кордону України, з метою подальшої можливості отримання лікування ВІЛ-інфекції за місцем мого тимчасового перебування, прошу сприяти наданню мені інформації від мого лікуючого лікаря або закладу охорони здоров'я, де я перебував (-ла) під медичним наглядом, щодо:

- підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ;
- клінічного діагнозу ВІЛ-інфекції та дати його встановлення;
- поточної схеми АРТ та дати її призначення;
- історії АРТ, динаміки кількості CD4 та рівня ВН ВІЛ (за можливості);
- останніх результатів обстеження на CD4, ВН ВІЛ, досліджень антиретровірусної резистентності (за наявності).

У разі неможливості надати запитувану інформацію, прошу сприяти наданню будь-якої наявної інформації, що стосується мого лікування ВІЛ-інфекції. Інформацію щодо стану мого здоров'я та лікування прошу надіслати на:

(будь ласка, вкажіть електронну адресу (email), на яку буде надіслано медичну інформацію)

Підписуючи цю заяву, я надаю однозначну усвідомлену згоду Державній установі «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», включаючи медичних працівників відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції, на доступ, обробку, розкриття та передачу конфіденційної інформації про мене, у розумінні статті 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я та статті 13 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», що, зокрема, пов'язано з моїм подальшим лікуванням.

ПІБ особи, що підписала заяву

підпис

число, місяць, рік