

ЗАЛУЧЕННЯ РОМІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19:

результати дослідження
на Закарпатті



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



ЧЕШО

За підтримки Швейцарії

ЗМІСТ

РЕЗЮМЕ ПРОЄКТУ	3
ВСТУП	4
МЕТОДОЛОГІЯ	5
РОБОТА В ТАБОРАХ: ВИСНОВКИ	6
Табір у районі Радванка, Ужгород	10
Табір у селі Косонь	12
Табір у селі Гать	14
Табір у Новому Селі (Берегуйфалу)	15
Табір у селі Бадалово	17
Табір у селі Береги	18
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	20
Ставлення до вакцинації	21
Доступ до медицини	21
Співпраця з ромськими громадами	22
Роль лікарів у ромських громадах	23
Статистичні дані	23
РЕКОМЕНДАЦІЇ	26
Міністерство охорони здоров'я	27
Медики та керівники медичних закладів	28
Обласна державна адміністрація	28
Органи місцевого самоврядування	29
ВИСНОВКИ	31

РЕЗЮМЕ ПРОЄКТУ

За підсумками року вакцинації від COVID-19 в Україні частка населення, вакцинованого щонайменше однією дозою, становить 38%. Показники вакцинації суттєво різняться за регіонами, а також є нижчими серед представників вразливих груп населення. Закарпатська область знаходиться на одній із нижніх позицій із часткою вакцинованого населення менше 30%, що становить ризик повторного спалаху епідемії в регіоні, особливо зважаючи на активне переміщення населення в західні області у зв'язку з воєнними діями.

За різними оцінками, на Закарпатті проживає від 50 до 100 тисяч ромів. Ромські поселення становлять значну частку населення області та суттєво впливають на її соціально-демографічні й економічні особливості.

Під час впровадження проєкту перевірялись наступні гіпотези: серед ромів поширений високий рівень упередження щодо вакцинації, зокрема щодо її летальних наслідків (1), ромське населення має обмежений доступ до медичних послуг, в тому числі через відсутність документів, що посвідчують особу (2).

Дослідження ставлення ромського населення до вакцинації включало два компоненти — аналітичний та практичний. Основою аналітичного компоненту стали структурований збір даних та їх подальший аналіз. Практичний компонент передбачав залучення представників ромських громад до вакцинації від COVID-19. Під час роботи в ромських таборах команда проєкту суттєво збагатила емпіричну базу цього дослідження, що вплинуло на підготовку висновків та рекомендацій.

Інструментарій проєкту включав глибинні інтерв'ю з лідерами громад, де проживає ромське населення, та сімейними лікарями, які надають ромам медичні послуги, а також опитування представників ромських громад та спостереження за процесом вакцинації ромів.

Вакцинація ромського населення та дослідження його ставлення до щеплень від COVID-19 відбувались у шести таборах Березівського та Ужгородського районів Закарпатської області у квітні — травні 2022 року. Загалом в рамках проєкту 169 пацієнтів отримали першу дозу вакцини, 94 — другу, та 31 — бустерну дозу.

За результатами виконання проєкту розроблено рекомендації для основних стейкхолдерів щодо розширення доступу до медичних послуг та активізації вакцинації ромського населення.

Міністерство охорони здоров'я, як ключовий стейкхолдер, має забезпечити формування політик та механізмів щодо обслуговування пацієнтів без документів із компенсацією послуг лікарів; ініціювати розробку комплексних програм, спрямованих на видачу документів, які посвідчують особу, представникам ромських громад, щоб розширити їх доступ до медичних послуг; реалізовувати програми, спрямовані на подолання упереджень щодо етнічних меншин, зокрема ромів; координувати залучення міжнародних партнерів для гуманітарної підтримки ромських громад, просвітницько-комунікаційних кампаній.

Обласній державній адміністрації та органам місцевого самоврядування рекомендовано організувати збір статистичних даних щодо представників ромських громад та їх доступу до медичних послуг, посилити комунікацію з лідерами ромських громад, розробити освітні кампанії щодо необхідності та можливості отримання медичних послуг у таборах, зокрема для жінок щодо планового щеплення дітей, підготувати інформаційні матеріали мовами меншин. Також доречно забезпечити представлення інтересів ромських громад при формуванні програм обласного рівня.

Доступ ромського населення до медичних послуг суттєво розширюється за умови періодичних виїздів сімейних лікарів та медичних працівників у місця компактного проживання ромів. Саме тому доцільно інституалізувати дану практику.

Проєкт втілювався в умовах воєнного стану через російсько-українську війну. Такі обставини вплинули на переміщення ромського населення всередині країни та за кордон.

ВСТУП

Даний звіт підготовлено в рамках проєкту Roma inclusion challenge, реалізованого громадською організацією «Рух ЧЕСНО» за підтримки Світового банку. Проєкт включав два компоненти — аналітичний та практичний, за результатами реалізації яких було отримано висновки, описані в цьому звіті. Аналітичний компонент включав використання методологічного інструментарію для структурованого збору даних і їх подальшого аналізу. Практичний компонент був спрямований на залучен-

ня представників ромських громад до вакцинації від COVID-19 для підвищення показників вакцинації населення серед ромів. Разом із тим практичний компонент став важливим джерелом збагачення емпіричної бази цього дослідження і включає спостереження та узагальнення, здійснені командою аналітиків, що безпосередньо працювали у ромських громадах при організації процесу вакцинації.



МЕТОДОЛОГІЯ

Аналітичний компонент звіту мав на меті сформувані рекомендації для політик щодо залучення ромських громад до процесу вакцинації від COVID-19 через: 1) виявлення основних бар'єрів вакцинації ромів; 2) визначення заходів, які можуть підвищити готовність ромських громад отримувати щеплення від COVID-19.

Основні гіпотези, які лежали в основі аналітичного компоненту проекту були наступні:

Гіпотеза 1: серед ромів поширений вищий рівень упередження щодо вакцинації, зокрема щодо її летальних наслідків.

Гіпотеза 2: ромське населення фактично не має доступу до медичних послуг, в тому числі через відсутність документів, що посвідчують особу.

Для перевірки цих гіпотез (та інших припущень, що впливають із них) та досягнення визначеної мети було використано такі методологічні інструменти:



три глибинні інтерв'ю з лідерами громад
(голова громади, депутат місцевої
ради та барон ромської громади)



три інтерв'ю із представницями
ромських громад



глибинне інтерв'ю з координатором
вакцинації у Закарпатській області



опитування 32 представників ромської
громади



чотири інтерв'ю з сімейними лікарями



спостереження за процесом вакцинації
ромів протягом реалізації заходів проекту

Практичний компонент проекту був спрямований на вакцинацію ромів у громадах їхнього компактного проживання на Закарпатті. З цією метою команда здійснила три візити у період з 12 квітня по 27 травня 2022 року та відвідала шість таборів, де проживають ромські громади. Для організації щеплень було здійснено

три візити у табори, де безпосередньо відбувалась вакцинація ромів першою та другою дозою вакцин. Загалом в рамках проекту 186 пацієнтів отримали першу дозу вакцини, 121 — другу, та 29 — бустерну дозу. Загалом жителі шести ромських таборів отримали 336 доз вакцини.



**РОБОТА В ТАБОРАХ:
ВИСНОВКИ**

Згідно з останніми актуальними даними (станом на 23.02.2022), в Україні частка населення, вакцинованого від COVID-19 щонайменше однією дозою, становить 38%. При цьому середні показники різних областей суттєво відрізняються — від 49% (Київська область) до 13% (Луганська область). Закарпатська область знаходиться на одній із нижніх позицій із часткою вакцинованого населення менше 30%, що становить ризик повторного спалаху епідемії в регіоні, особливо зважаючи на активне переміщення населення в західні області у зв'язку з воєнними діями.

Згідно з переписом населення 2001 року, на Закарпатті проживає 14 тис. ромів. Ці дані можуть бути вже не актуальними. До прикладу, неофіційні джерела зазначають, що кількість ромів, які проживають на Закарпатті, коливається від 45–50 тис. до 100 тис.^{1,2} Таким чином, ромські поселення становлять значну частку населення області та суттєво впливають на її соціально-демографічні й економічні особливості.



ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

географія таборів, в яких проводилася робота

1 Завгородня І. (2010). Незручні сусіди. Тиждень. Посилання: <https://tyzhden.ua/Publication/7414>

2 Буцко Д. (2017). Роми Закарпаття, Українер. Посилання: <https://ukrainer.net/romy/>

Для реалізації практичного компоненту проєкту напередодні візиту аналітична команда зв'язалася з баронами ромських громад та головами органів місцевого самоврядування, на території яких розташовані поселення, для організації візиту. Оскільки лідери громад неохоче сприйняли ідею та відмовились безпосередньо долучитись до проєкту, до цього процесу були залучені лікарі, які працюють у відповідних громадах. Лікарі відповідали за інформування пацієнтів у ромських громадах про можливість отримати щеплення в таборі у визначений день. Додатковим заохоченням було надання товарів гуманітарної допомоги тим, хто зробив щеплення від COVID-19. Зважаючи на те, що частина ромів не має документів, які посвідчують особу, та, відповідно, укладених декларацій з лікарями, їх також було проінформовано про можливість отримати щеплення без наявності документів.

Реалізація проєкту та збір даних відбувались в умовах введення воєнного стану та активних бойових дій на території України. Ці фактори мають суттєвий вплив на життя ромських громад. Війна позначається як на реалізації цього проєкту, так і на подальших заходах, спрямованих на залучення ромських громад до вакцинації. По-перше, у таборах зафіксовано вимушене переміщення ромських громад, постійним місцем проживання яких є східні регіони України, зокрема Харківщина та Донеччина. Це збільшує гуманітарне навантаження на табори, що знаходяться на Закарпатті, та спричиняє суттєве зростання запиту на базові товари, такі як продукти харчування і засоби гігієни. По-друге, обмеження на виїзд чоловіків за кордон, а також неможливість щоденного перетину кордону жінками (через обмеження на пунктах пропуску) фактично позбавляють ромські громади основного джерела доходу. Оскільки дрібна торгівля за кордоном була типовим видом економічної діяльності для ромів, в умовах війни ромські громади стали особливо вразливими. Таким чином, роми опинилися в ситуації, коли гуманітарне навантаження почало суттєво зростати, в той час як економічна активність і можливість отримувати доходи фактично зникають.

В рамках цього проєкту на рішення щодо вакцинації суттєво впливало надання пакетів гуманітарної допомоги ромам, які отримали щеплення.

Попри те, що вакцинація мотивована прагматичними міркуваннями та потребою отримати товари гуманітарної допомоги, вона має позитивний вплив на загальне ставлення ромів до щеплення. По-перше, пацієнти можуть переконатися, що щеплення не має негативного впливу на здоров'я (що залишається основним застереженням). По-друге, приклади масової вакцинації у ромських таборах дозволяють боротися з упередженим ставленням громади до щеплення загалом. Значення гуманітарної допомоги як фактора заохочення ромських громад отримувати щеплення очікувано зростатиме, що необхідно врахувати в рамках подальшої кампанії вакцинації ромів. Разом з тим, вакцинація в обмін на гуманітарну допомогу не є достатнім заходом для суттєвої та масової зміни поведінки ромів у питаннях, пов'язаних з отриманням щеплення. Кампанія має супроводжуватись як освітніми заходами, спрямованими на підвищення обізнаності ромів про переваги вакцинації (не обмежуючись COVID-19), так і подоланням упереджень серед медиків у ставленні до ромських пацієнтів.

ВІДСОТКИ ВАКЦИНОВАНИХ
серед ромського населення таборів,
в яких проводилася робота

Населений пункт	Кількість населення загалом	Приблизна кількість ромського населення	% вакцинованих від COVID-19 ³
Ужгород (р-н Радванка)	112 000	6000	дані не доступні
Косонь	3000	330	> 50%
Гать	3300	500	40%
Берегуйфалу	2100	500	40–50%
Бадалово	1800	500	25%
Береги	2800	400	35%

Варто зазначити, що станом на початок травня 2022 року в Україні вакциновано \approx 38% населення.

³ Дані зі слів сімейних лікарів, які обслуговують місця компактного проживання ромського населення

ТАБІР У РАЙОНІ РАДВАНКА, УЖГОРОД

Наразі в таборі проживають переважно роми, переміщені зі східних регіонів України. Зі слів місцевого депутата Мирослава Горвата, який опікується ромським населенням у місті Ужгороді, приблизно половина жіночого корінного населення табору виїхала з дітьми за кордон, а чоловіки, які там працюють постійно, не повернулися із заробітків. Серед переселенців переважає упереджене та різко негатив-

не ставлення до вакцинації. Поширеним є міф, нібито щеплення використовують як засіб зменшення популяції ромів, із застосуванням спеціальних вакцин для ромів. При цьому ті, хто виявив готовність щепитися, зазнали публічного тиску і осуду з боку членів громади. Це було помітно при скупченні ромів поряд із пунктом вакцинації.

Сільва, жителька ромського табору в мікрорайоні Радванка в Ужгороді, погодилась вакцинуватися всупереч докорам односельчан ↓



Частина місцевих ромів не мають документів. З оформленням їм допомагає місцевий депутат, який раніше працював в управлінні соціального захисту населення. Його громадська організація реалізовувала відповідний проєкт. Наразі проєкт завершено, системну роботу з оформлення паспортів призупинено. Зі слів депутата, за рік їм вдається зробити 20–30 паспортів, якщо питання не дуже складне і є родичі, які можуть документально підтвердити спорідненість.

На території компактного поселення є амбулаторія, яка обслуговує переважно ромське населення. Але в ній немає спеціалістів, які могли б у будь-який день щепити від COVID-19. Для цього ведеться запис бажаючих і за домовленістю приїздить мобільна бригада, яка здійснює вакцинацію.

Крістіна з дочкою, вимушені переселенці з Харківської області, знайшли притулок у тимчасовому притулку в ромській школі в Ужгороді. Переселенка відмовляється вакцинуватися, бо боїться негативних наслідків для здоров'я ↓



↑ Житель тимчасового притулку для ромів-переселенців відмовляється вакцинуватися «навіть за мільйон». Причина відмови — боїться померти від вакцини

Члени мобільної бригади, що проводили щеплення, зізналися, що не вакцинували пацієнтів без декларацій або взагалі без документів.

У розмові сімейні лікарі стверджують, що зараз у них немає потреби виходити в табір: якщо люди хворі, вони приходять самі. Пацієнтів обслуговують незалежно від того, чи укладена декларація і чи мають вони документи, що підтверджують особу. На початку пандемії кілька разів робили візити для інформування мешканців. Медикам у цьому допомагає місцевий депутат, який є виходцем з табору, роми до нього прислухаються і ставляться з повагою.

У рамках візиту проєктна команда відвідала декілька таборів розміщення переміщених осіб, де проживали роми, та опитала їх щодо готовності щепитися. Всі опитані відмовлялись від такої можливості, посилаючись на згаданий міф щодо небезпеки вакцинації для ромів.

ТАБІР У СЕЛІ КОСОНЬ

Переселенців із тимчасово окупованих територій під час візитів команди проекту у таборі не було. Значна частка мешканців табору не має документів, які посвідчують особу, та, відповідно, укладених декларацій з сімейним лікарем. Попри це, вакцинація в таборі проходила активно та загалом показники щеплення є високими навіть порівняно із загальною статистикою по країні. Це пов'язано перш за все із проактивною позицією лікарки та іншого медичного персоналу, які надають послуги у громаді та підтримують близькі стосунки з мешканцями табору.



→
Тіміка вагалась щодо отримання другої дози вакцини — після першої боліло місце ін'єкції. Дівчина щепилася вдруге лише після того, як це зробили її близькі родичі

Олександр, 36 років, отримує першу дозу вакцини під час виїзної вакцинації в таборі в с. Косонь. Другу дозу не отримав, бо під час повторного візиту медпрацівників у табір був на підробітках ↓



Медики особисто відвідують табір для надання медичних послуг ромам, в тому числі тим, які не мають документів. Проте проблема відсутності документів є досить системною і в даному випадку завдає шкоди перш за все лікарям, які не можуть отримати виплати за надані таким пацієнтам послуги. Як наслідок, деякі лікарі не зацікавлені в тому, щоб обслуговувати таких пацієнтів, адже для них це додаткове навантаження.



→
Анжела, жителька табору в с. Косонь. Отримала першу дозу вакцини від COVID-19 на останніх тижнях вагітності, під час виїзної вакцинації в таборі. Другу дозу пацієнтка отримала вже після народження дитини. Анжела не має паспорта, новонароджений син не має свідоцтва про народження

↓ *Виїзна вакцинація від COVID-19 у ромському поселенні в с. Косонь*



ТАБІР У СЕЛІ ГАТЬ

У таборі невисокий відсоток ромського населення без документів та без декларацій із сімейним лікарем. Як і у випадку Косоні, лікарка близько взаємодіє з пацієнтами, що мешкають у таборі, і це впливає на їхнє ставлення до вакцинації. Пацієнти постійно звертались до лікарки, щоб отримати консультацію щодо протипоказань до вакцинації при наявності хронічних захворювань чи інших симптомів. При цьому вони з довірою ставились до її рекомендацій та погоджувались отримувати щеплення.

→
*Шестеро підлітків
отримали щеплення
від COVID-19
в с. Гать*



←
*Жителька табору в с. Гать
отримала дві дози вакцини від COVID-19.
Побічних наслідків жінка не боїться,
проте боїться ін'єкцій.*



Характерно, що у громаді рішення щодо вакцинації сім'ї здебільшого приймають жінки — траплялись випадки, коли вони, отримавши щеплення, приводили в амбулаторію своїх чоловіків та дітей. Це також підтвердили медики, які були опитані в рамках цього проекту.

До інформування пацієнтів щодо вакцинації від COVID-19, зі слів лікарки, активно долучаються священнослужителі, які є для ромів лідерами думок.

ТАБІР У НОВОМУ СЕЛІ (БЕРЕГУЙФАЛУ)

У таборі проживає кілька родин переселенців зі східних областей. Значний відсоток ромів не мають укладеної декларації з сімейним лікарем, частина з них також не мають паспортів. На відміну від інших таборів, мешканців Нового Села інформував про можливість вакцинуватися барон табору, який сам відмовився від щеплення під час першого візиту, проте вакцинувався при повторному відвідуванні табору командою проєкту.

Сімейний лікар не ходить у табір та не проводить інформаційну роботу щодо щеплення. Це підтвердив і барон, і сам медик. В амбулаторії серед молодшого медперсоналу працює жінка, що проживає у таборі, і саме від неї роми отримують інформацію про щеплення.



Візна вакцинація від COVID-19 у ромському поселенні в с. Берегуйфалу ↓

↑ Ромський барон отримав першу дозу вакцини від COVID-19 під час візної вакцинації в с. Берегуйфалу





Візна вакцинація від COVID-19 у ромському поселенні в с. Берегуйфалу ↑

Загалом в усіх громадах, де відбувалась вакцинація, барони, навіть якщо самі не отримували щеплення, не висловлювали застережень щодо вакцинації мешканців табору, їхнє ставлення можна охарактеризувати радше як нейтральне. У таборі складна гуманітарна ситуація, адже в селі проживають ромські сім'ї, які були переміщені зі східних областей у зв'язку з веденням бойових дій, що створює в таборі умови, близькі до гуманітарної кризи. В селі працюють організації та фонди, які надають гуманітарну допомогу переміщеним особам, проте вони не відвідували представників ромської громади, які опинились в економічно складній ситуації без доступу до базових продуктів харчування.

Під час останнього візиту родин переселенців у таборі вже не було, вони поїхали шукати

кращі умови для життя в інших містах, де краще матеріальне забезпечення для тимчасово переміщених осіб. Відповідно і другу дозу вакцини вони також не отримали, коли щеплення робили у таборі села.

У таборі було зафіксовано поширене застереження серед жінок щодо протипоказання отримувати щеплення при грудному вигодовуванні дітей. Оскільки в ромській громаді багато жінок із немовлятами, це упередження суттєво впливає на загальні показники та ставлення до вакцинації. При організації щеплення в таборі утворилась окрема група жінок, які вагались щодо отримання вакцини саме із цих міркувань. Характерно, що після того, як одна з жінок наважилась отримати щеплення, інші наслідували її приклад і також вакцинувались.

ТАБІР У СЕЛІ БАДАЛОВО

Зі слів сімейного лікаря, частина мешканців виїхала за кордон, невелика частка ромів не має документів та укладених декларацій, чимало з них мають не лише український, але й угорський паспорт. Лікар стверджує, що найкраще комунікувати з ромами в таборі, тому він раз на тиждень навідується до пацієнтів. Коли розпочалася пандемія, особисто ходив у табір, розповідав про необхідність щеплень та запрошував. Заможніші роми, які працюють в Угорщині, отримали щеплення там, проте не всі надають підтверджуючі документи в амбулаторію для внесення в електронну систему.

Протягом другого візиту мешканці табору погоджувались на щеплення більш охоче, що може бути пов'язано як із кращим інформуванням, так і з подоланням упереджень щодо вакцинації після того, як деякі мешканці успішно та без ускладнень отримали першу дозу вакцини. Характерно, що мешканці табору згадали декілька разів, що при потребі у лікуванні складних випадків та хірургічного втручання вони віддають перевагу отриманню таких послуг за кордоном, адже в Угорщині це безкоштовно.

Вакцинація від COVID-19 в с. Бадалово під час повторного візиту медпрацівників і команди проєкту до ромського табору ↓



ТАБІР У СЕЛІ БЕРЕГИ

У цьому таборі було чи не найменше охочих вакцинуватися. Загалом пацієнти неохоче приходили на щеплення, незважаючи на можливість отримати гуманітарну допомогу. Лікарка, яка працює у громаді, не володіє жодною зі зрозумілих місцевим ромам мов. В інших таборах лікарі володіють угорською, і це дозволяє їм безперешкодно спілкуватися з ромами, в тому числі запросити їх на вакцинацію та проінформувати про її переваги. Ця ситуація вказала на серйозний виклик у розширенні доступу ромських громад до медичних послуг, оскільки чимало мешканців таборів не розмовляють українською мовою. У тривалій перспективі необхідно забезпечи-

ти ромам можливість вивчати українську мову, але швидке налагодження комунікації потребує базового знання лікарями, що працюють у таких громадах, угорської або будь-якої іншої мови, яка дозволить порозумітися з мешканцями таборів (або наявності серед медичного персоналу працівників, які можуть допомагати з перекладом при роботі з ромськими пацієнтами). Корисною може бути підготовка інформаційних матеріалів угорською мовою, зокрема щодо необхідності вакцинації та можливості отримати щеплення без документів, що посвідчують особу.

Вакцинація від COVID-19 в с. Береги під час повторного візиту медпрацівників і команди проєкту до ромського табору. Пацієнту важливо отримати сертифікат про вакцинацію, тому домовився з лікарем про отримання другої дози ↓



За підсумками візитів та проведення вакцинації у таборах можна зробити наступні узагальнення:

- На рівні органів державної влади та громад фактично відсутня системна робота, спрямована на залучення ромів до медичних послуг, в т. ч. до вакцинації. У зв'язку з цим основне навантаження щодо вакцинації членів ромських громад припадає саме на медичних працівників.
- Ромські поселення суттєво відрізняються за показниками добробуту та наявності документів у членів громад (а також укладеними деклараціями з сімейними лікарями). Ці фактори мають вплив на доступ до медичних послуг та рівень вакцинації.
- Через відсутність документів у ромів, зокрема дітей, вони не звертаються за отриманням медичних послуг.
- Оскільки роми не схильні системно відвідувати медичні заклади, особливо для отримання превентивних послуг, в т. ч. щеплення, залучення їх до вакцинації можливе через проведення щеплень безпосередньо в таборах, де вони проживають.
- У випадку відсутності документів та укладених декларацій із сімейними лікарями медики не можуть отримати компенсацію за надання медичних послуг та вакцинацію. Це створює бар'єр для масової вакцинації ромів, особливо у поселеннях, де багато мешканців не мають документів.
- Доступ ромів до медичної системи значною мірою залежить від позиції та активності медичного персоналу. Краще ставлення до вакцинації та вища активність у рамках проекту були зафіксовані там, де медики працюють із ромським населенням безпосередньо в таборах. В той час як у громадах, де лікар не розмовляє угорською (основна мова спілкування з ромським населенням у громадах їх проживання), частка охочих вакцинуватись була нижчою.
- Гуманітарна ситуація в ромських громадах є близькою до кризи, що пов'язано, зокрема, з обмеженням на виїзд за кордон через російсько-українську війну і, відповідно, втратою джерела доходу (економічна активність часто пов'язана саме з торгівлею в Угорщині). У зв'язку з цим надання товарів гуманітарної допомоги було важливим фактором мотивації ромів отримати щеплення. Очікувано, що через продовження обмежень на виїзд за кордон та складну економічну ситуацію запит на таку підтримку буде зростати.



**РЕЗУЛЬТАТИ
ДОСЛІДЖЕННЯ**

СТАВЛЕННЯ ДО ВАКЦИНАЦІЇ

В той час як репрезентативне опитування населення у Чернівецькій та Одеській областях продемонструвало, що основні причини відмови від вакцинації — страх побічних наслідків та хронічні захворювання (50% та 35% відповідно), серед опитаних ромів не було зафіксовано настільки масового негативного ставлення до вакцинації, мотивованого саме страхом перед побічними наслідками. Це може бути пов'язано з тим, що опитування проводилось на етапі, коли масова вакцинація від COVID-19 відбувалася вже протягом року, що дозволило подолати частину хибних уявлень населення, зокрема щодо негативного впливу на здоров'я. Натомість характерна інша тенденція — опитані не можуть дати однозначної відповіді на це запитання. Наприклад, респонденти відповіли: «Не хотів. В амбулаторію далеко йти», «Не знали, що можна вакцинуватися»,

«Не було можливості й часу». Загалом опитвані роми радше не погоджувалися з твердженням «Вакцинація має непередбачувані наслідки для мого здоров'я». Тобто в рамках цього дослідження не було зафіксовано негативного ставлення до вакцинації серед мешканців ромських таборів. Їхні рішення не отримувати щеплення або пізня вакцинація пов'язані переважно з відсутністю переконання, що щеплення важливе для захисту від складного перебігу хвороби. Це також було помітно при вакцинації в таборах, коли деяким особам, аби прийняти рішення вакцинуватись, достатньо було спостерігати, як це роблять інші члени громади. Винятком серед ромів стали опитані в Ужгороді переміщені особи, які мали однозначно негативне ставлення до вакцинації і розглядали її як загрозу для свого життя.

ДОСТУП ДО МЕДИЦИНИ

На початку цього дослідження було зроблено припущення, що роми мають обмежений доступ до медичної системи загалом і вакцинації зокрема. Проте воно не отримало однозначного підтвердження в рамках проведеного аналізу. По-перше, всі опитані медики зазначають, що представники ромських громад мають високий показник укладених декларацій із сімейними лікарями — за їхніми оцінками, частка ромів, що підписали декларації, становить 80% або більше. При цьому лікарі зазначають: навіть коли пацієнт не має документів, йому надають необхідні медичні послуги. По-друге, самі опитані не погоджуються із твердженням, що у них обмежений доступ до медичних послуг — лише троє із тридцяти ромів зазначили це. Проте важливо відзначити два спостереження: 1) розподіл ромських пацієнтів, які мають доступ до медичних послуг, є нерівномірним — у деяких

таборах охоплені практично всі мешканці, навіть ті, що не мають документів, в той час як в інших мешканці взагалі «відрізані» від медичної системи, оскільки лікарі не мають активної взаємодії з ромськими поселеннями та неохоче надають послуги пацієнтам без документів; 2) в рамках цього проєкту були опитані пацієнти, які щепилися, тобто вибірка одразу включає ромів, які вже прийняли рішення про щеплення, а отже, взаємодіяли з лікарем — наприклад, отримали запрошення.

Крім того, було зафіксовано упереджене ставлення до ромів при наданні медичних послуг. Одна з опитаних лікарок навела приклад: ромській пацієнтці було відмовлено у методі діагностики, який передбачав довготривале приєднання до тіла дорогого апарату, через застереження, що вона не поверне його після завершення діагностики. Це також

відзначив барон ромської громади, який розповів, що ставлення до ромів є відмінним від ставлення до інших пацієнтів: «Як ідуть в лікарню [члени ромської громади — ред.], то обслуговують нас. Але помітно, що з нашими і з іншими по-різному говорять. Ромам можуть сказати, що ти баран і неосвічений, нічого не розумієш.... Усі — і міністерства, і голова ОТГ, і староста, і медики — на нас дивляться звисока. Слухати нас сильно не хочуть».

Відтак, попри фактичну можливість отримати медичні послуги і доступ до амбулаторій для всіх пацієнтів, трапляються випадки упередженого ставлення до членів ромських громад. У таких умовах роми звертаються за отриманням медичних послуг при виникненні необхідності, проте неприязне ставлення до пацієнтів може бути бар'єром для регулярно-

го консультування у лікаря. Також доступ ромів до медичних послуг може суттєво відрізнятись залежно від місця їхнього проживання і пов'язаний з готовністю (чи неготовністю) лікарів обслуговувати пацієнтів, які не мають документів. В той час як у деяких таборах більшість мешканців мають документи та укладені декларації з лікарями, в інших є чимало осіб, у яких документи відсутні. В таких випадках рішення про надання послуг, в тому числі вакцинацію, залежить від позиції лікаря, який працює у відповідній громаді. Фактично у більшості випадків, охоплених цим проєктом, лікарі йдуть назустріч пацієнтам, що не мають документів, і забезпечують їм необхідне лікування, часто — безпосередньо в таборах.

СПІВПРАЦЯ З РОМСЬКИМИ ГРОМАДАМИ

Опитані представники органів влади на обласному рівні зазначають, що в регіоні забезпечено співпрацю між органами місцевого самоврядування та ромськими лідерами, в тому числі з питань, які стосуються вакцинації населення. Координаторка вакцинації у Закарпатській області відзначає необхідність такої співпраці і переконана, що рішення про отримання щеплення в ромських таборах приймає саме барон, який має значний вплив на всіх членів громади: «Районні адміністрації та територіальні громади повинні постійно зустрічатися з лідерами ромських громад та допомагати вирішувати проблеми благоустрою місць компактного проживання ромів, їхнього медичного забезпечення і, відповідно, питань імунізації як від COVID-19, так і від інших інфекційних хвороб відповідно до календаря».

Натомість якісні дані, зібрані в рамках цього дослідження, вказують на те, що системна робота з ромськими громадами в питаннях залучення мешканців до вакцинації має дуже

обмежений характер. Наприклад, опитані лідери громад вважають, що питання вакцинації населення не є їхньою відповідальністю, оскільки ним повинні займатись медики. Спроби налагодити комунікацію з баронами в рамках цього проєкту продемонстрували, що вони мають радше нейтральне ставлення до вакцинації населення, проте не готові брати відповідальність за те, щоб рекомендувати громаді вакцинуватися. При цьому, за словами заступника ОДА, інформаційна кампанія щодо залучення населення, яка проводилась в області, не охоплювала ромські табори. Це вказує на необхідність офіційної комунікації обласного ДЗОЗ та державної адміністрації щодо ролі медиків та керівників громад у залученні пацієнтів до вакцинації в тих громадах, де знаходяться ромські табори, та покращення взаємодії з баронами.

РОЛЬ ЛІКАРІВ У РОМСЬКИХ ГРОМАДАХ

В описі результатів роботи в таборах наведено приклад табору Гать як такого, де лікарка та медичний персонал займають проактивну позицію в роботі з ромською громадою, відвідуючи її мешканців у таборі й надаючи послуги пацієнтам, що не мають документів. Особливо важливу роль відіграє медичний персонал, який близько спілкується з ромами і підтримує з ними стосунки. Послідовна та системна робота медиків відображена і в їхньому ставленні до вакцинації, що продемонструвало опитування. Всі опитані в таборі села Гать зазначили, що основним джерелом інформації про вакцинацію для них є сімейний лікар. Характерно, що мешканці цього табору оцінювали твердження «Вакцинація від захворювань, в т. ч. від COVID-19, може врятувати життя» як нейтральне, в той час як усі інші опитані однозначно не погоджувались або просто не погоджувались. Натомість вони заперечували твердження «Вакцинація має непередбачувані наслідки для мого здоров'я», щодо якого інші опитані відповідали нейтрально.

У громадах з високим рівнем вакцинації ромів лікарі визначають потребу проводити щеплення безпосередньо в таборах: «Взаємодія краща, коли їдемо в табір. Коли викликаємо на щеплення, то лиш половина приходить, за іншими доводиться їхати». Медики зазначають, що багато членів громади з різних причин не готові самостійно відвідати амбулаторію, в тому числі через відсутність документів, проте готові зробити щеплення, якщо його проводять безпосередньо за місцем проживання ромських громад. Це вказує на необхідність здійснювати періодичні моніторингові та консультаційні візити в табори для надання базових медичних послуг і вакцинації населення. Наразі така робота відбувається виключно в тих громадах, де лікарі самостійно виявляють ініціативну та організують вакцинацію ромів у таборах.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ

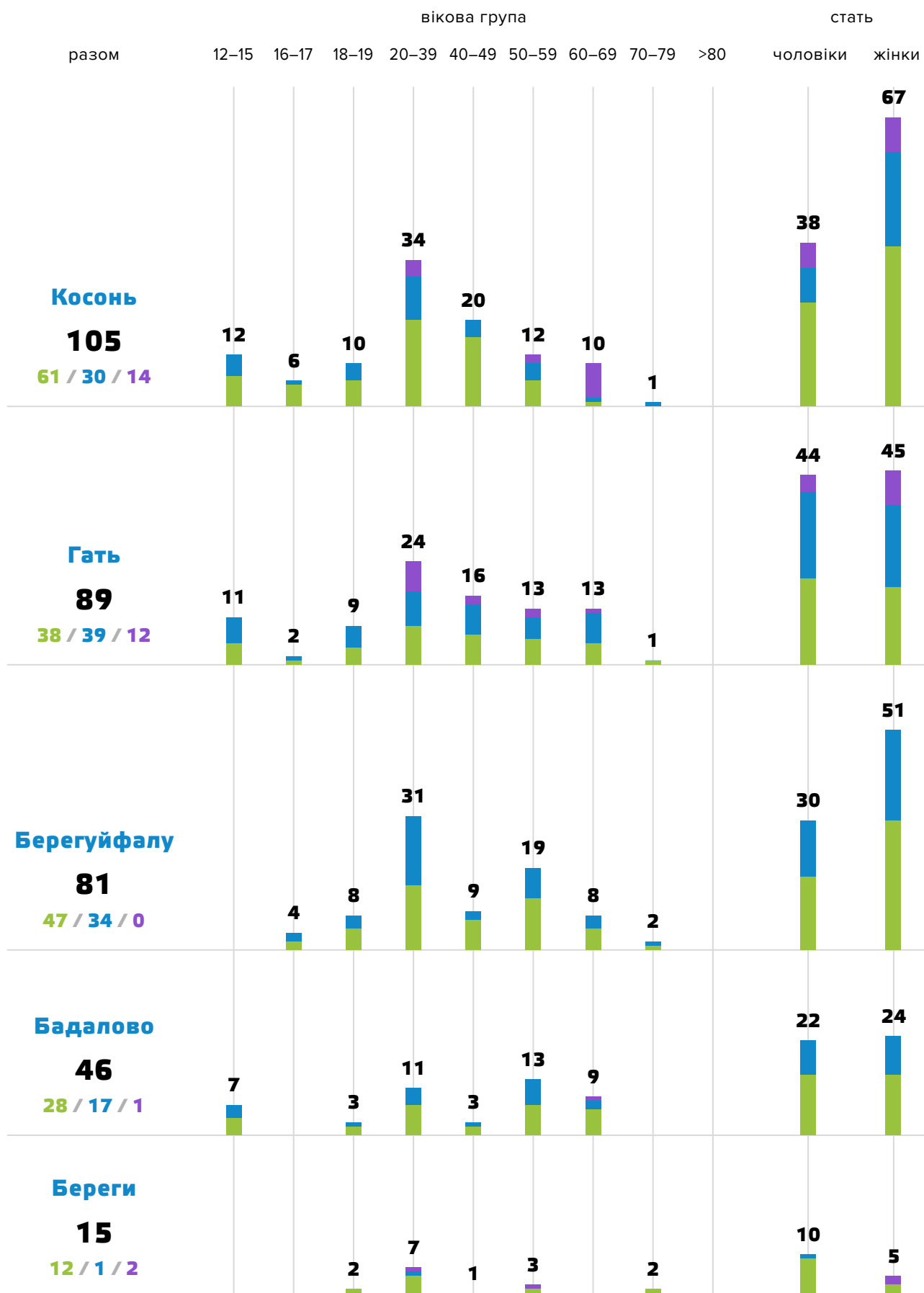
Важливо також відзначити виклик, пов'язаний з відсутністю актуальних статистичних даних щодо кількості ромів у Закарпатській області загалом та окремих районах, що не дає змоги оцінити ситуацію доступу до медичних послуг, потреб ромів та розробки програм і політик щодо їх вакцинації (і будь-яких політик, спрямованих на ромів загалом). Примітно, що лікарі, які працюють у громадах, можуть достатньо добре оцінити як кількість ромів, що проживають у таборах, так і частку тих, хто отримав щеплення. Тому збір таких даних (навіть якщо в них будуть похибки) є практично можливим, але потребує більш системного підходу і зацікавленості органів

влади на обласному рівні у зборі та узагальненні таких даних для вироблення кращих політик і програм. Оцінка успіху будь-яких зусиль, спрямованих на покращення доступу ромів до медичних послуг, є складною (чи неможливою) в умовах відсутності якісних даних. Попри те, що всі опитані посадовці та лікарі підтвердили відсутність таких даних, ніхто з них не вважає необхідним збір дезагрегованих даних, які дозволять оцінити стан доступу ромів до медичних послуг та рівень вакцинації.

1 доза

2 доза

бустер



1 доза

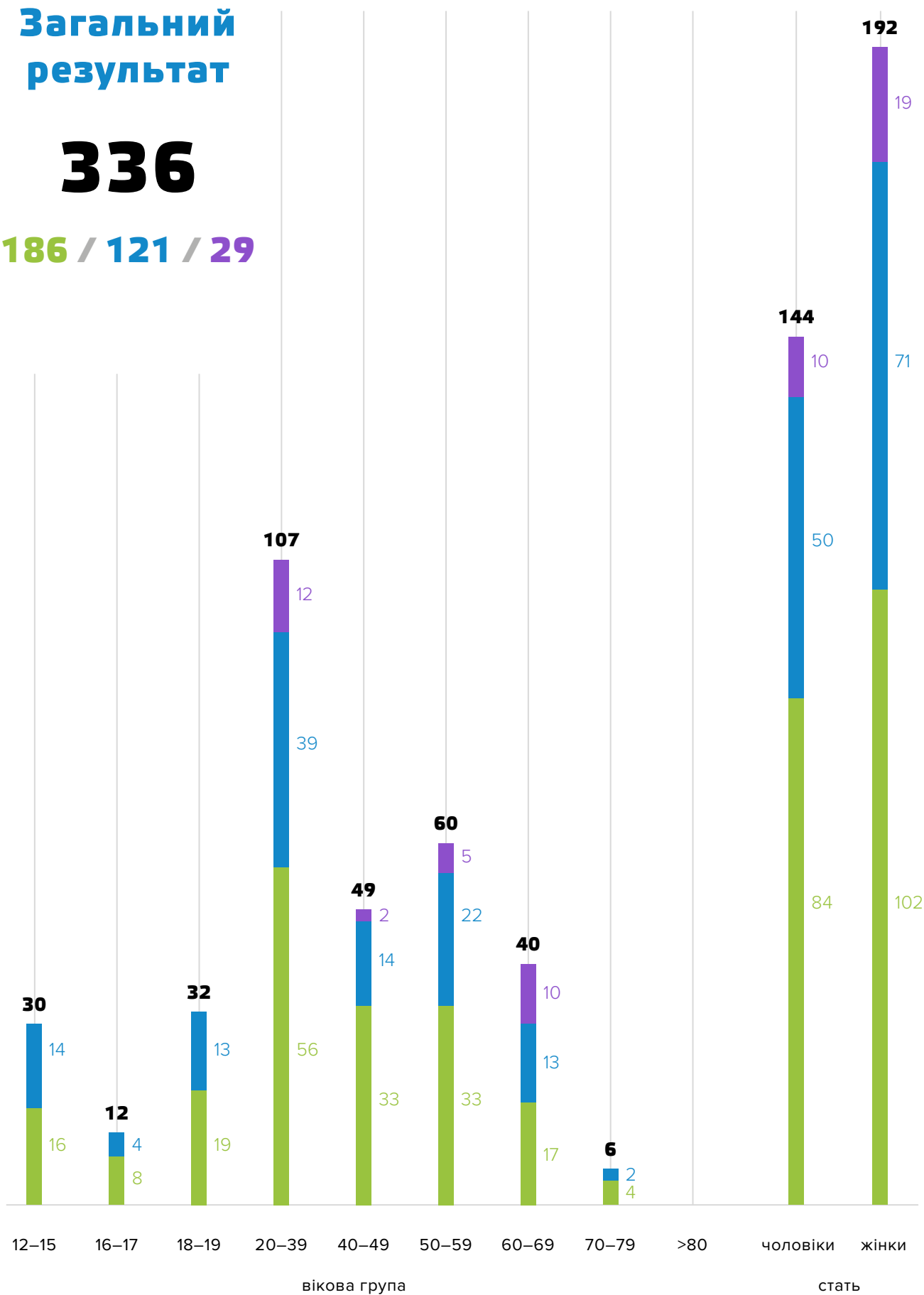
2 доза

бустер

Загальний результат

336

186 / 121 / 29





РЕКОМЕНДАЦІЇ

Реалізація практичного та аналітичного компонентів проєкту вказує на наявність бар'єрів, які обмежують доступ ромських громад до медичних послуг, в тому числі вакцинації. Їх подолання потребує впровадження системних заходів на рівні різних акторів — від розробників політик у сфері охорони здоров'я до представників органів місцевого самоврядування. Нижче наведено рекомендації для кожної з категорій зацікавлених сторін, які сприятимуть зниженню бар'єрів у доступі ромів до медицини.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Формування політик та механізмів щодо обслуговування пацієнтів без документів з компенсацією послуг лікарів. Оскільки багато членів ромських громад не мають документів, що посвідчують особу, лікарі не зацікавлені у наданні їм медичних послуг. У тих випадках, коли лікарі продовжують відвідувати табори і надавати необхідні послуги, в т. ч. щеплення, особам без документів, вони не отримують жодної компенсації за свою роботу. Необхідно підтримати тих медиків, які забезпечують доступ до медицини вразливих категорій населення, розробивши прозорі та зрозумілі компенсаційні механізми.
 - Розробка комплексних програм, спрямованих на видачу документів, які посвідчують особу, представникам ромських громад, в т. ч. новонародженим дітям: часто саме через відсутність документів члени ромської громади, зокрема матері з новонародженими дітьми, не звертаються за медичними послугами.
 - Впровадження програм, спрямованих на подолання упереджень щодо етнічних менших, зокрема ромів, в т. ч. при наданні соціальних та адміністративних послуг: попри те, що в більшості випадків медики забезпечують можливості доступу до медицини навіть особам без документів, трапляються випадки упередженого ставлення до членів ромських громад. Тому впроваджен
- ня кампаній, які мають на меті забезпечення однакового ставлення до представників усіх груп населення, залишається актуальним в контексті доступу ромів до медичних послуг.
- Залучення міжнародних партнерів для гуманітарної підтримки ромських громад, просвітницько-комунікаційних кампаній: гуманітарна ситуація в деяких із відвіданих таборів є близькою до кризи. Забезпечення базових потреб, таких як доступ до продуктів харчування і засобів гігієни, є необхідною умовою для того, щоб працювати зі збільшенням чисельності ромів, які системно отримують медичні послуги, в т. ч. здійснювати вакцинацію дорослих та дітей.

МЕДИКИ ТА КЕРІВНИКИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

- Вакцинація членів ромських громад у місцях їх проживання: проект продемонстрував, що роми не схильні відвідувати медичні заклади, якщо немає серйозної необхідності. Медики зазначають, що члени ромських громад рідко з'являються на прийом в амбулаторію, проте охоче отримують послуги в таборах, тому потреба у наданні консультацій та деяких послуг у місцях проживання ромів є необхідністю.
- Моніторингові візити в табори: варто організувати періодичні візити для оцінки ситуації з поширенням захворювань та виявленням системних проблем, пов'язаних з обмеженим доступом громад до медицини.

ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

- Забезпечення збору статистичних даних щодо представників ромських громад та їх доступу до медичних послуг: якісне формування будь-яких регіональних чи локальних програм та політик є неможливим без доступу до базових даних, які стосуються цільової групи. Також складно вимірювати успіх у досягненні очікуваних результатів та змін, якщо відсутні індикатори, які можна моніторити для оцінки прогресу. Оскільки медичний персонал на місцях має можливість зібрати дані щодо членів ромських громад (що було здійснено для цілей цього проекту в окремих громадах), необхідно забезпечити системність і цілісність збору даних у межах регіону.
- Взаємодія з амбулаторіями та органами місцевого самоврядування для налагодження ефективної співпраці з баронами ромських таборів. Посадовці на обласному рівні мають більш позитивну оцінку залученості керівників громад до вакцинації населення та стану відносин з баронами ромських громад. Опитані лідери громад на місцях зазначають, що не вбачають власної ролі у залученні населення до вакцинації, оскільки це компетенція медиків. Схожою є позиція баронів, які мають радше нейтральну позицію щодо щеплення в таборах, проте не сприяють активній вакцинації членів громади.
- Проведення освітніх заходів щодо необхідності та можливості отримання медичних послуг у таборах, зокрема розробка програм для жінок щодо планового щеплення дітей.
- Забезпечення перекладу для ефективної комунікації між ромами та лікарями під час візитів у табори та на запит лікарів. Попри те, що більшість лікарів можуть порозумітися з ромами, є випадки, коли мовний бар'єр стає перешкодою в наданні медичних послуг.
- Розробка інформаційних матеріалів мовами меншин, що проживають на території Закарпаття, та забезпечення консультаційної гарячої лінії.

ОРГАНИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

- Налагодження відносин із баронами та забезпечення доступу ромських громад до місцевих амбулаторій. Попри проживання на території територіальних громад, ромські табори часто є відокремленими утвореннями. Оскільки в таборах рішення приймаються баронами, налагодження продуктивних відносин із ними є необхідним кроком для забезпечення вакцинації населення.
- Взаємодія з медичним персоналом щодо організації вакцинації населення: сприяння в організації вакцинації ромів у таборах, вирішення організаційно-адміністративних питань для проведення візитів.
- Представлення інтересів ромських громад при формуванні програм обласного рівня: оскільки в деяких громадах роми становлять значну частку населення, необхідно, щоб органи місцевого самоврядування враховували їхні потреби при участі у формуванні програм регіонального та обласного значення. Оскільки участь ромів у представницьких органах є обмеженою, важливо, щоб цю функцію забезпечили органи самоврядування, на території яких проживають ромські громади.

Актор

Швидкі кроки

Довготривалі заходи

МОЗ

- Впровадження програм, спрямованих на подолання упереджень щодо етнічних меншин, зокрема ромів, в т. ч. при наданні соціальних та адміністративних послуг.
- Залучення міжнародних партнерів для гуманітарної підтримки ромських громад, просвітницько-комунікаційних кампаній.
- Формування політик та механізмів щодо обслуговування пацієнтів без документів з компенсацією послуг лікарів.
- Розробка комплексних програм, спрямованих на видачу документів, які посвідчують особу, представникам ромських громад, в т. ч. новонародженим дітям.

Медики та керівники медзакладів

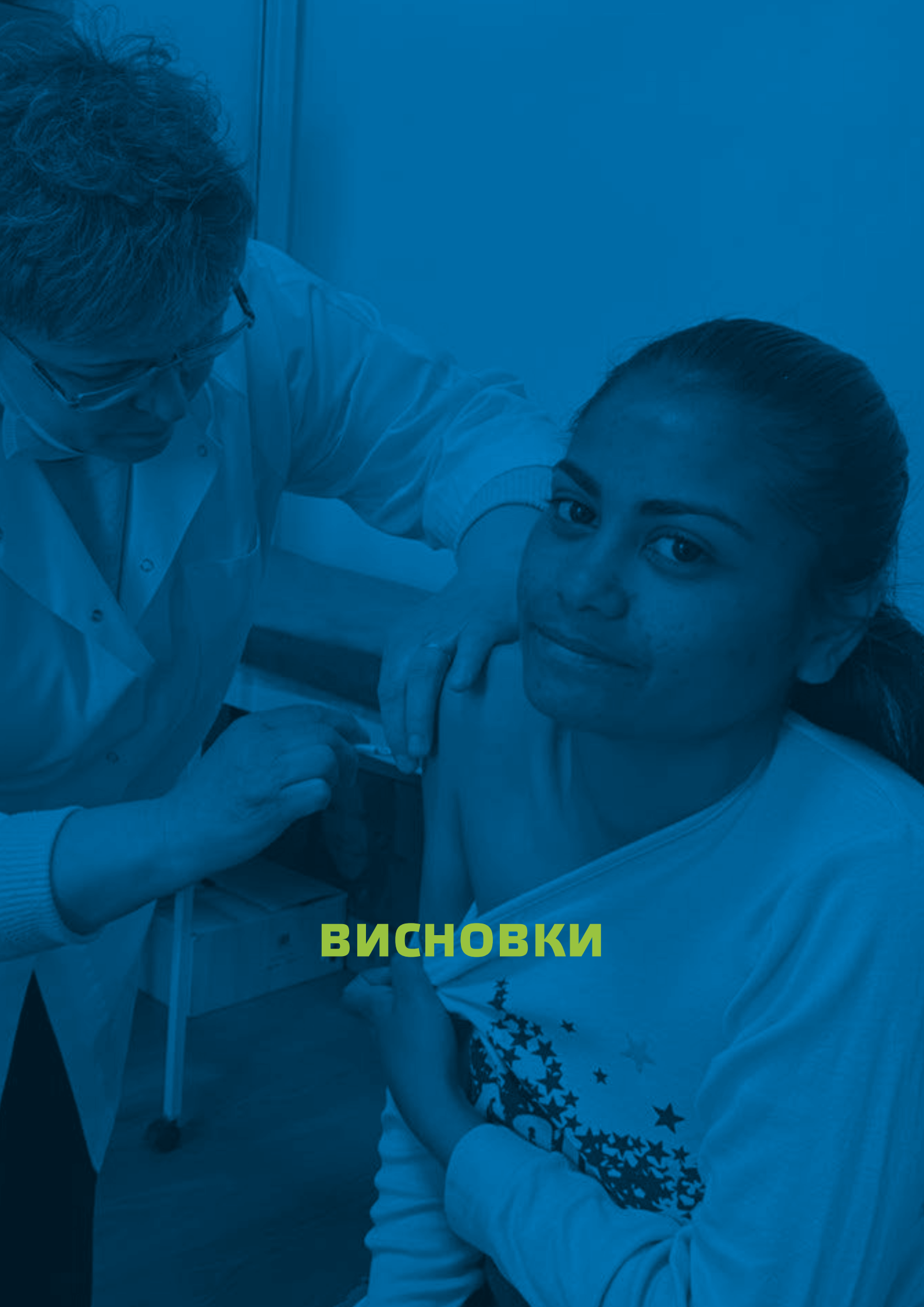
- Вакцинація та надання медичних послуг членам ромських громад у місцях їх проживання.
- Моніторингові візити в табори.

ОДА

- Забезпечення збору статистичних даних щодо представників ромських громад та їх доступу до медичних послуг.
 - Взаємодія з амбулаторіями та органами місцевого самоврядування для налагодження ефективної співпраці з баронами ромських таборів.
 - Забезпечення перекладу для ефективної комунікації між ромами та лікарями під час візитів у табори та на запит лікарів: попри те, що більшість лікарів можуть порозумітися з ромами, є випадки, коли мовний бар'єр перешкоджає наданню медичних послуг.
 - Розробка інформаційних матеріалів мовами меншин, що проживають на території Закарпаття, та забезпечення консультаційної гарячої лінії.
- Проведення освітніх кампаній щодо необхідності та можливості отримання медичних послуг у таборах, зокрема розробка програм для жінок щодо планового щеплення дітей.

ОМС

- Налагодження відносин з баронами та забезпечення доступу ромських громад до місцевих амбулаторій.
 - Взаємодія з медичним персоналом щодо організації вакцинації населення для вирішення організаційних питань.
- Представлення інтересів ромських громад при формуванні програм обласного рівня.



ВИСНОВКИ

Дослідження, виконане в рамках проєкту, підтверджує, що на рівні органів державної влади та громад фактично відсутня системна робота, спрямована на залучення ромів до медичних послуг, в т. ч. до вакцинації. Саме тому основне навантаження щодо вакцинації членів ромських громад припадає на сімейних лікарів.

Лікарі здебільшого не відмовляють пацієнтам ромської національності в наданні медичних послуг, навіть якщо вони не мають документів, що посвідчують особу, чи укладеної декларації. У таких випадках медики не отримують компенсацію за надання медичних послуг та вакцинацію. Ця проблема потребує урядових інтервенцій.

Відсутність документів є суттєвим бар'єром у доступі до медичних послуг вторинного та третинного рівнів. Цей фактор також негативно впливає на добробут ромських сімей, адже вони не можуть отримати державні соціальні гарантії.

Розширенню доступу ромів до медичних послуг сприяє активна робота лікарів саме у таборах в частині превентивних оглядів та проведення вакцинації. Краще ставлення до вакцинації та вища активність у рамках проєкту були зафіксовані там, де медики працюють із ромським населенням безпосередньо в таборах. В той час як у громадах, де лікар не розмовляє угорською (основна мова спілкування з ромським населенням у громадах їх проживання), частка охочих вакцинуватись була нижчою.

Російсько-українська війна, яка тривала на момент втілення проєкту, суттєво вплинула на рівень добробуту ромських громад, що пов'язано зокрема з обмеженням на виїзд за кордон через воєнні дії і, відповідно, втратою джерела доходу (економічна активність переважно корелює з торгівлею та можливістю працювати в Угорщині). У зв'язку з цим надання товарів гуманітарної допомоги було важливим фактором мотивації ромів отримати щеплення. Очікувано, що через продовження обмежень на виїзд за кордон та складну економічну ситуацію запит на таку підтримку буде зростати.

Урядових інтервенцій потребують питання:

- паспортизації ромського населення для розширення його доступу до медичних послуг та соціальних гарантій;
- компенсації сімейним лікарям за надання медичних послуг особам без документів;
- впровадження програм, спрямованих на подолання упереджень щодо етнічних меншин, зокрема ромів;
- залучення підтримки міжнародних донорів та партнерів для поліпшення гуманітарної ситуації в ромських поселеннях.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



ЧЕСНО

За підтримки Швейцарії

Київ — 2022

Залучення ромів до вакцинації від COVID-19:
результати дослідження на Закарпатті

Автори дослідження:
Оксана Романишин, Віта Думанська, Ірина Латиш

Дизайн, верстка, інфографіка:
Іван Лампека