

ДОСТУП ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



ОГЛЯД СИТУАЦІЇ

Конфлікт на сході України продовжує завдавати руйнівного впливу на здоров'я та добробут постраждалого населення. В результаті конфлікту сільські медичні установи на підконтрольній уряду території були ізольовані від великих медичних центрів, розташованих в міських районах непідконтрольної уряду території. Високий рівень небезпеки й обмежений доступ до спеціалізованих медичних установ і аптек підірвали здатність системи охорони здоров'я задовольняти як нові, так і існуючі потреби в системі охорони здоров'я, особливо потреби людей, що живуть в сільській місцевості.

Більше 5,2 мільйонів людей зазнали безпосереднього впливу наслідків конфлікту, 3,2 мільйони живуть в межах 20 км від лінії розмежування, і, згідно з оцінками, 1,37 мільйони зареєстровано в якості внутрішньо переміщених осіб (ВПО).¹ З 1 січня по 30 червня 2019 року Управління Верховного комісару ООН з прав людини зафіксувало 91 інцидент, пов'язаний з жертвами серед мирного населення, що постраждали від конфлікту: 13 осіб було вбито і 78 поранено. Питання захисту і доступу до медичних послуг викликають особливе занепокоєння, оскільки 30% постраждалих – це люди похилого віку (60 років і старше), а 60% - жінки і діти.² За даними HelpAge International, 97% людей мають принаймні одне хронічне захворювання і більше половини (53%) потребують допоміжних пристроїв.³ Переважна більшість (96%) повідомила про наявність проблем з психічним здоров'ям, спричинених конфліктом. Більше 240 000 дітей, що живуть поблизу лінії розмежування, регулярно наражаються на небезпеку потрапити під обстріл і натрапити на наземні міни та боєприпаси, що не вибухнули. В результаті впливу конфлікту, стресу, відсутності доступу до достатнього харчування та медичних послуг⁴, діти та їхні сім'ї наражаються на більший ризик розвитку проблем зі здоров'ям – від травмвань до інфекційних захворювань.

Реальний доступ до медичного обслуговування є ключовою проблемою охорони здоров'я і захисту для багатьох людей, що живуть в постраждалих від конфлікту районах, особливо для тих, хто живе поблизу лінії розмежування і на непідконтрольній уряду території, а також тих, хто перетинає лінію розмежування через пункти пропуску. Люди, що постраждали від конфлікту та живуть уздовж лінії розмежування, часто стикаються з перешкодами у доступі до медичних послуг, серед яких особливо значними є відстань до лікарень, вартість проїзду, вартість і доступність ліків, брак медичного персоналу й обмежений рух автомобілів швидкої допомоги через підвищений рівень небезпеки. Довгострокові наслідки для захворюваності та смертності від захворювань, що не лікувалися, і травм, викликаних тривалою кризою, ставатимуть на заваді процесам відновлення і розвитку, а також можуть вплинути на життя наступних поколінь. Міжнародне фінансування має вирішальне значення для надання медичних послуг людям, що живуть в постраждалих від конфлікту районах східної України, а також для ВПО. Проте рівень фінансування охорони здоров'я в рамках проектів Плану гуманітарного реагування (ПГР) за останні п'ять років знизився з 98% в 2014 році до 38% в 2018 році.

Поранені серед мирного населення в 2019 році



Джерело: Управління Верховного комісару ООН з прав людини

¹ З початку конфлікту й до 15 травня 2019 року Управління Верховного комісару ООН з прав людини (УВКПЛ) зафіксувало 3 331 смертей мирних жителів і понад 7 000 поранених цивільних осіб (в тому числі, за оцінками, від 700 до 1 000 цивільних осіб, які стали інвалідами)

² [Humanitarian Response Plan, HRP \(2019\)](#)

³ [HelpAge International \(2018\), Ukraine crisis disproportionately affecting older people](#)

⁴ UNICEF, [The Children of the Contact Line in East Ukraine 2017 Assessment Update](#)

●●●● ПЕРЕШКОДИ В ДОСТУПІ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

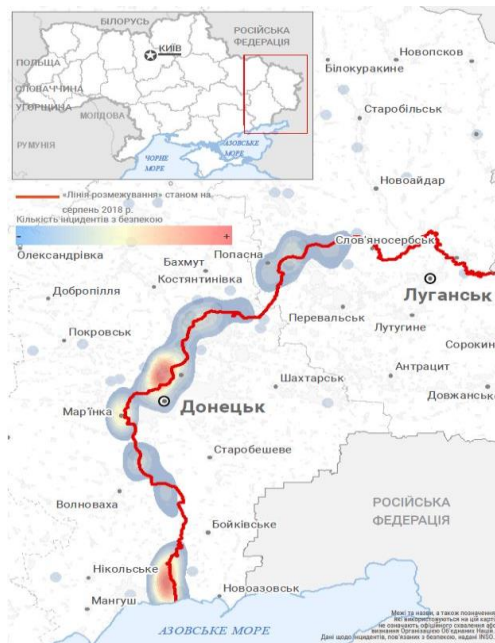
Система охорони здоров'я в постраждалих від конфлікту районах Донецької і Луганської областей має декілька системних викликів. Близько 38% домогосподарств в районі 20 км від лінії розмежування і 57% домогосподарств в районі 5 км повідомляють про наявність проблем з доступом до медичних послуг.⁵ Вартість ліків, відстань до медичних установ і вартість проїзду є найбільш поширеними перешкодами. Доступ до медичної допомоги на п'яти контрольних пунктах в'їзду-виїзду (КПВВ) також дуже обмежений, що викликає занепокоєння, оскільки більшість людей, які перетинають лінію розмежування – це люди похилого віку.⁶ Тільки за перші чотири місяці 2019 року через погіршення стану здоров'я на КПВВ померло 25 осіб. Медична допомога на контрольно-пропускних пунктах надається гуманітарними організаціями протягом обмежених годин. У разі необхідності госпіталізації, найближчі медичні установи знаходяться в 20-40 км від КПВВ.⁷ Час очікування прибуття швидкої медичної допомоги складає до 30 хвилин. Через те, що люди протягом тривалого часу чекають у черзі в екстремальних погодних умовах літа або зими, імовірність раптового погіршення стану здоров'я є високою. Втім, очікуючи на приїзд швидкої допомоги, люди не можуть розраховувати на належну медичну допомогу.

ПОШКОДЖЕНА ІНФРАСТРУКТУРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: Збройний конфлікт негативно впливає на інфраструктуру охорони здоров'я - відсутність або обмеженість технічного обслуговування призводить до пошкоджень та виходу з ладу медичного обладнання та навіть самих будівель. Як наслідок, пошкоджені або непридатні для функціонування медичні установи закриваються або скорочують обсяги надання послуг. Пошкодження інфраструктури охорони здоров'я на сході України є значним, особливо в сільській місцевості. Близько 35% закладів первинної медико-санітарної допомоги зазнали пошкоджень у результаті військових дій, і достеменно невідомо скільки закладів перебувають в аварійному стані через відсутність технічного обслуговування. Життєво важливі інфраструктури є взаємопов'язаними, і пошкодження однієї системи впливає на інші. Наприклад, порушення електропостачання впливає на водопостачання та функціонування закладів охорони здоров'я. У постраждалих від конфлікту Донецькій і Луганській областях на підконтрольній уряду території та уздовж лінії розмежування на непідконтрольній уряду території налічується близько 600 закладів первинної медико-санітарної допомоги.⁸ Складно оцінити збитки для інфраструктури охорони здоров'я, завданих військовими діями. Точна кількість установ, які стають непридатними через відсутність технічного обслуговування не встановлена.

НЕСТАЧА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ: Залучення й утримання медичного персоналу має ключове значення для функціонування системи охорони здоров'я. Під час конфлікту медичні працівники перевантажені роботою, ризикують заразитися інфекційними захворюваннями через брак медикаментів або медичного устаткування і часто стають свідками травмуючих подій. З огляду на ці складнощі, чимало медичних працівників залишили східну частину України, що призвело до браку кадрів в регіоні.⁹ Дані щодо потреби у медичному персоналі на непідконтрольній уряду території залишаються невідомими. Дуже низька заробітна плата у секторі охорони здоров'я також впливає на нестачу працівників на непідконтрольній території. Особливою проблемою є брак висококваліфікованих лікарів, оскільки багатьом медичним працівникам, що залишилися, не вистачає підготовки, досвіду і спеціальних навичок, необхідних для лікування пацієнтів з травмами і медичними ускладненнями. Як наслідок, працівники охорони здоров'я вимушені застосовувати методи, що виходять за межі їх підготовки та компетенції.

ПРОГАЛИНИ В СИСТЕМІ ЗБОРУ МЕДИЧНИХ ДАНИХ: Ще до початку конфлікту система збору медичних даних в Східній Україні буда слабкою; конфлікт призвів до подальшого погіршення рівня роботи системи. Кількість інформації, що надходить з медичних установ, скоротилася, оскільки населення стикається з більшими труднощами з доступом до цих установ. Без необхідних фактичних даних та показників процес прийняття рішення щодо спрямування ресурсів та пріоритизації необхідних заходів ускладнюється.

Місця зіткнення – червень 2019 р.



Джерело: УКГС ООН - INSO



⁵ REACH, *Analysis of humanitarian trends in Luhansk and Donetsk Oblasts, 2018*

⁶ *Right to Protection Report 'Crossing the Line of Contact', January – March 2019, p.4*

⁷ R2P Оцінка умов перетину лінії зіткнення через КПВВ.

⁸ 2018 Дослідження системи моніторингу доступності ресурсів охорони здоров'я (HeRAMS), проведене Кластером з охорони здоров'я (the Health Cluster).

⁹ За даними обласних органів влади, на підконтрольній уряду території існує 40% нестача лікарів в Луганській і 25% в Донецькій областях.

КРИТИЧНІ СИТУАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Авдіївка:

- Відсутність кардіолога та ендокринолога
- Брак педіатрів і стоматологів
- Відсутність акушера з травня 2019 року.

→ Як наслідок люди вимушені їхати з ночівлею до Краматорську або Константинівки.

Станиця Луганська:

- Відсутність пологового будинку
- В районній лікарні бракує гінекологів, анестезіологів, педіатрів і логопедів.

→ Для народження дитини, жінки вимушені їхати до обласної лікарні в Біловодську (70 км від Станиці Луганської) або до Лисичанську.

ОБМЕЖЕНА КІЛЬКІСТЬ МЕДИКАМЕНТІВ: Під час збройного конфлікту ланцюжок поставок медикаментів часто порушується, викликаючи брак ліків, медичних товарів та основного медичного обладнання. Перериви у постачанні іноді призводять до використання неякісних ліків і обладнання. Оскільки на непідконтрольній уряду території переміщення товарів обмежене, в тому числі предметів медичного призначення та обладнання, місцеве населення вимушене перетинати лінію розмежування для придбання необхідних ліків на підконтрольній території. Гуманітарні організації, які працюють на непідконтрольній уряду території, повідомляють про брак ліків від діабету, серцево-судинних захворювань, раку та інших неінфекційних захворювань. Наразі багато медичних установ в Донецькій і Луганській областях по обидві сторони від лінії розмежування мають обмежений доступ до хірургічного обладнання, анестетиків, безпечного обладнання для переливання крові й життєво важливих ліків. Брак ліків і медичних матеріалів має серйозні наслідки не тільки для пацієнтів, але і для медичних працівників.

БРАК ТРАНСПОРТУ ТА ПОГАНИЙ СТАН ДОРІГ: Збройний конфлікт не тільки послабив функціональність інфраструктури охорони здоров'я, а й створив проблеми з фізичним доступом до цих послуг. Фізичний доступ до закладів охорони здоров'я уздовж лінії розмежування залишається ключовою проблемою через обмежений рух громадського транспорту, пошкодження дорожньої інфраструктури та обмеження пересування через контрольні-пропускні пункти. Усі ці обмеження також ускладнюють доступ машин швидкої допомоги до багатьох населених пунктів поблизу лінії розмежування. Найбільше від цього страждають люди з обмеженими можливостями, люди похилого віку та сім'ї з маленькими дітьми. Майже для кожного третього домогосподарства (30%), розташованого в 20-кілометровій зоні від лінії розмежування, відстань до медичного закладу є серйозною перешкодою в доступі до медичних послуг.

ВИСОКІ ВИТРАТИ НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ: В той час як вважається що більшість медичних послуг мають бути безкоштовними, реальні витрати на охорону здоров'я постраждалого від конфлікту населення значно зросли (наприклад, вартість транспорту, діагностики та медикаментів), що утримує багатьох людей від звернення за медичною допомогою і ще більше погіршує стан їхнього здоров'я. 46% домогосподарств повідомляють, що принаймні один член сім'ї стикається з труднощами доступу до медичних послуг через їхню високу вартість¹⁰, а 80% домогосподарств, які проживають в 20-кілометровій зоні уздовж лінії розмежування, вважають вартість ліків основною перешкодою в охороні здоров'я. Ще 20% називають вартість поїздки до медичного закладу перешкодою для доступу до медичних послуг.¹¹

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: Збройні конфлікти суттєво впливають на психічне здоров'я людей, що від нього постраждали. З 2014 року потреби в психосоціальній підтримці населення, яке постраждало від конфлікту, змінилися: багато людей страждають від наслідків насильства, в той час як інфраструктура державної системи охорони здоров'я залишилася незмінною або зазнала ще більших скорочень. На сьогоднішній день велику частину психосоціальних послуг надають гуманітарні організації. З іншого боку, послуги з охорони психічного здоров'я надаються лише державними установами, а виїзна допомога є вкрай обмеженою або взагалі не надається населенню, що проживає уздовж лінії розмежування. Майже 40% жителів Донецької і Луганської областей зазнали травми, яка викликала стрес, депресію, тривогу і посттравматичний стресовий розлад.¹² Не маючи можливості ідентифікувати ознаки психічних розладів, люди вдаються до негативних способів їх подолання, таких як зловживання алкоголем, самолікування та перевантаження роботою. Переважна більшість (83%) жителів підконтрольної території Донецької і Луганської областей не обізнані про наявність в своїй області центрів психосоціальної допомоги. Вплив конфлікту на дітей може мати довгострокові наслідки для їх психічного здоров'я та стабільного розвитку.¹³

ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇЇ ВПЛИВ: Поточний процес трансформації системи охорони здоров'я в Україні впливає на доступ до основних медичних послуг населення, що постраждало від конфлікту. Децентралізація системи охорони здоров'я на підконтрольній території і централізація первинної медичної допомоги на непідконтрольній території Донецької та Луганської областей потенційно можуть впливати на доступ до медичних послуг. У той час як ці підходи спрямовані на оптимізацію обмежених ресурсів, наявних в системі охорони здоров'я, потрібна ретельна оцінка перетворень, що відбуваються. Розуміння впливу змін на надання медичної допомоги постраждалому від конфлікту населенню має важливе значення для планування й ефективного усунення прогалин і задоволення потреб.

¹⁰ REACH, Analysis of humanitarian trends in Luhansk and Donetsk Oblasts, 2017

¹¹ REACH, Analysis of humanitarian trends in Luhansk and Donetsk Oblasts, 2018

¹² Kyiv Institute of Sociology, Swiss Cooperation Bureau, Mental health in Donetsk and Luhansk oblasts, 2018

¹³ Kyiv Institute of Sociology, Swiss Cooperation Bureau, Mental health in Donetsk and Luhansk oblasts, 2018

КЛЮЧОВІ АДВОКАЦІЙНІ ПОВІДОМЛЕННЯ

- Гуманітарним організаціям й виконавчим органам влади необхідно забезпечити реальний доступ до медичних послуг для потерпілого від конфлікту населення, що проживає поблизу лінії розмежування і на непідконтрольній уряду території, шляхом вживання практичних заходів для вирішення проблем відстані, вартості проїзду та доступності для осіб з обмеженими можливостями і ВПО.
- Гуманітарним організаціям рекомендується географічно розширити сферу надання медичних послуг, охоплюючи людей які проживають в ізольованих населених пунктах, доки уряд за підтримки організацій з розвитку не розробить тривалі рішення.
- Уряд має поліпшити доступ до медичної допомоги на КПВВ і забезпечити належну кількість персоналу і обладнання машин швидкої допомоги на контрольно-пропускних пунктах протягом усього робочого часу.
- Уряд за підтримки гуманітарних організацій має забезпечити відновлення і ремонт пошкоджених медичних установ. Слід також гарантувати їх забезпечення безперебійним водо- і електропостачанням, а також медичним обладнанням та медикаментами.
- Уряд має забезпечити належну кількість персоналу в медичних установах. Гуманітарним організаціям та організаціям з розвитку рекомендується підтримати уряд в навчанні медичних працівників і в забезпеченні довгострокового розвитку потенціалу закладів охорони здоров'я.
- Уряд, місцеві органи влади і гуманітарні організації мають забезпечити рівні можливості для доступу до медичних послуг вразливих категорій населення, включаючи людей похилого віку, дітей, людей з обмеженими можливостями та людей з ВІЛ, відповідно до їх конкретних потреб.
- Місцеві органи влади мають забезпечити належний доступ до закладів первинної медико-санітарної допомоги для постраждалого від конфлікту населення, що проживає уздовж лінії розмежування, шляхом поліпшення транспортної інфраструктури для скорочення часу і витрат людей на поїздки до медичних установ. Можливий розгляд питання субсидування громадського транспорту.
- Місцеві органи влади і гуманітарні організації мають підвищувати обізнаність потерпілого від конфлікту населення про психічне здоров'я і доступні послуги, що забезпечують підтримку психічного здоров'я.
- Медичні установи на районному рівні мають розглянути можливість запровадження практики відвідувань мобільних груп лікарів населених пунктів, в яких відстань є особливою перешкодою для доступу до послуг.
- Донорам рекомендується надавати підтримку гуманітарним організаціям, які працюють з питаннями охорони здоров'я та яким потрібне постійне довгострокове міжнародне фінансування для сталого покращення доступу до медичних послуг.
- Організаціям з розвитку, які працюють над реформою охорони здоров'я, рекомендується брати до уваги проблеми, з якими стикається постраждале від конфлікту населення, яке проживає в 20-кілометровій зоні уздовж лінії розмежування, і надавати уряду допомогу в розробці рішень для цих проблем.
- Організаціям з розвитку рекомендується розробляти заходи для вирішення проблем, пов'язаних з відстанню до медичних центрів, відсутністю громадського транспорту та якістю доріг.

