



міжнародний фонд  
*Відродження*  
INTERNATIONAL RENAISSANCE FOUNDATION

# Забезпечення права на медичну допомогу внутрішньо переміщених осіб на прикладі Дніпропетровської та Харківської областей

Харків 2015





**Забезпечення права  
на медичну допомогу  
внутрішньо переміщених осіб  
на прикладі  
Дніпропетровської  
та Харківської областей**



УДК 364.444:314.72

**Автори:**

А. М. Черноусов, провідний експерт ХМГО «ХІСД», канд. соц. наук  
С. В. Щербань, науковий співробітник ХМГО «ХІСД», соціолог



*Видання здійснене за фінансової підтримки програми «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження». Погляди, висловлені в цій публікації, належать виключно авторам і можуть не співпадати з позицією МФ «Відродження».*

Висловлюємо щиру подяку «Станції «Харків», Благодійному фонду «Допомога Дніпра» та Благодійному фонду «Гореніє» за допомогу у проведенні дослідження.

Забезпечення права на медичну допомогу внутрішньо переміщених осіб на прикладі Дніпропетровської та Харківської областей / Черноусов А.М., Щербань С.В. — Харків: Харківський інститут соціальних досліджень, 2015. — 32 с.

Публікація представляє собою звіт за результатами соціологічного дослідження, присвяченого забезпеченню права на медичну допомогу внутрішньо переміщених осіб із зони АТО на прикладі Дніпропетровської та Харківської областей. У звіті представлена думка волонтерів, працівників системи охорони здоров'я та самих внутрішніх переселенців щодо якості надання їм медичної допомоги. Видання буде корисним для співробітників державних органів, працівників медичних закладів, представників громадського сектора та всіх, кого цікавить зазначена тема.

© Харківський інститут соціальних досліджень, 2015



## Скорочення, які використовувалися:

---

АТО — антитерористична операція

---

ВІЛ/СНІД — вірус імунодефіциту людини/синдром набутого імунодефіциту

---

ВПО — внутрішньо переміщена особа

---

ДОЗ — Департамент охорони здоров'я

---

ЗОЗ — заклад охорони здоров'я

---

Облдержадміністрація — обласна державна адміністрація

---



## Зміст

5	Вступ
7	Основні медико-соціальні проблеми, з якими стикаються переселенці
11	Організація медичного забезпечення внутрішньо переміщених осіб
17	Доступ до медичних послуг найбільш вразливих категорій переселенців
22	Співпраця державних органів та волонтерів щодо надання медичної допомоги переміщеним особам
25	Шляхи покращення організації медичної допомоги переселенцям
29	Висновки



## Вступ

Останні місяці через агресивну політику Росії, Україна майже чи не кожен день зіштовхується із новими викликами та проблемами, реагування на які через відсутність достатнього досвіду та масштаб проблем йде вкрай повільно. З березня 2014 року частина областей на сході почала активно приймати переселенців із окупованої території нашої держави. За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій, станом на 31.03.2015 року кількість внутрішніх переселенців склала 810 тисяч, з них у Харківській та Дніпропетровській областях — більше 240 тисяч осіб<sup>1</sup>. Люди вимушені бігти, залишаючи домівки, основну масу речей і втрачаючи на невизначений термін можливість звично вирішувати побутові та інші проблеми. Однією з головних проблем, з якою стикаються переселенці з Донбасу, є отримання медичної допомоги та необхідних ліків. Особливо це є актуальним для найбільш вразливих категорій переселенців, таких як: вагітні жінки, діти, люди похилого віку, особи із пораненнями, інваліди, психічно хворі, хворі на ВІЛ/СНІД, гепатит, туберкульоз, діабет тощо. Саме тому Харківський інститут соціальних досліджень за підтримки програми «Громадське здоров'я» МФ «Відродження» провів соціологічне дослідження, спрямоване на вивчення того, як саме державою організоване медичне забезпечення внутрішньо переміщених осіб.

### **Показниками запланованого моніторингу стали:**

- ✚ Основні медико-соціальні проблеми, з якими стикаються переселенці;
- ✚ Найбільш затребувані види медичних послуг (консультація, діагностика, лікування, швидка медична допомога тощо);
- ✚ Обізнаність переміщених осіб щодо того, куди і як звертатися за медичною допомогою;
- ✚ Вчасність і повнота наданих медичних послуг;

---

<sup>1</sup> Офіційний сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій  
<http://www.mns.gov.ua/news/34232.html>

- + Медичне забезпечення найбільш вразливих категорій переселенців (інсулінозалежних, осіб із пораненнями, психічно хворих, хворих на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит тощо);
- + Безкоштовність медичної допомоги;
- + Співпраця державних органів та волонтерів в організації медичного забезпечення переселенців;
- + Шляхи покращення надання медичної допомоги для ВПО.

Дослідження проводилося у Харківській і Дніпропетровській областях, які одними з перших зіткнулися з великою кількістю внутрішньо переміщених осіб і вже мають певний досвід вирішення їхніх проблем.

#### **Дослідження складалося з:**

- + Опитування методом інтерв'ю face-to-face внутрішньо переміщених осіб, які зверталися за медичною допомогою у державні заклади охорони здоров'я. Вибірка цільова, направлений відбір у пунктах надання волонтерської допомоги, опитано 100 осіб;
- + Експертних інтерв'ю із волонтерами, які надають допомогу внутрішньо переміщеним особам. Вибірка доступних експертів, опитано 30 осіб;
- + Експертних інтерв'ю зі співробітниками ДОЗ, державних закладів охорони здоров'я, які у своїй роботі стикалися із переселенцями. Вибірка доступних експертів, опитано 20 осіб;
- + Аналізу документів — відповідей Міністерства охорони здоров'я України, Дніпропетровської обласної державної адміністрації, Харківської обласної державної адміністрації, які стосувалися надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам у зазначених областях.

## Основні медико-соціальні проблеми, з якими стикаються переселенці

Важливим фактором, який впливає на появу проблем зі здоров'ям, ускладнює безпосередньо процеси звернення та отримання медичної допомоги, а також уповільнює саме лікування і одужання пацієнта, є наявність у внутрішньо переміщених осіб багатьох соціально-побутових труднощів. Серед них основними є неможливість працевлаштуватися (45 % відповідей); відсутність житла (33 %), теплих речей (25 %), часто навіть харчів (15 %); проблеми з отриманням соціальних виплат (19 %) тощо (Табл.1).

**Таблиця 1.** Проблеми, які хвилюють переселенців більш за все

Проблема	% від всіх відповідей
Труднощі у працевлаштуванні	45
Отримання медичної допомоги	36
Пошук житла	33
Потреба у теплих речах	25
Отримання юридичної допомоги	21
Отримання соціальних виплат (пенсії, виплати на дитину тощо)	19
Потреба у харчуванні	15
Отримання грошової допомоги від держави для вимушено переміщених осіб	15
Отримання психологічної допомоги	7
Переїзд в інший населений пункт	5
Реєстрація у якості внутрішньо переміщеної особи (отримання довідки)	5
Оформлення дитини / дітей респондента у дитячий садок	4
Наразі немає таких проблем, які б особливо хвилювали	4
Отримання спеціальної або вищої освіти респондентом або його дитиною / дітьми	2



Актуальність цих потреб підтверджують і відповіді переселенців щодо оцінки матеріального стану своєї сім'ї. Так, 24 % опитаних зазначили, що вони ледь зводять кінці з кінцями, іноді не вистачає навіть на харчування. Ще 63 % вказали, що на харчування вистачає, але придбання одягу та взуття викликає труднощі. Звідки і актуальна для кожного четвертого переселенця проблема в отриманні теплих речей. Тільки 13 % опитаних переселенців відповіли, що їм в цілому вистачає на життя, але не на цінні речі (меблі, холодильник тощо). Вимушено переміщених осіб, які б не відчували матеріальних труднощів, не було взагалі (Рис.1).

**Рисунок 1.** Оцінка внутрішньо переміщеними особами матеріального становища своєї сім'ї (у % до тих, хто відповів)

На харчування вистачає, але придбання одягу та взуття викликає труднощі	63
Ледь зводимо кінці з кінцями, іноді не вистачає навіть на харчування	24
В цілому на життя вистачає, але не на цінні речі (меблі, холодильник тощо)	13
Жодних матеріальних труднощів не відчуваємо, можемо дозволити собі практично все	0
Матеріальних труднощів не відчуваємо, за виключенням здійснення особливо крупних покупок	0

За словами волонтерів, останнім часом проблеми переселенців дещо змінилися. Влітку люди виїжджали із небезпечних місць стихійно, взявши із собою лише документи. Відповідно вони потребували елементарних предметів побуту — посуду, постільної білизни тощо. Наразі ж внутрішньо переміщеними особами стають частіше усвідомлено, беручи необхідний мінімум речей для довготривалого проживання за межами свого дому. Окрім того, побільшало тих переселенців, які знаходяться на не окупованій території України вже більше півроку, а тому є більш-менш адаптованими — мають житло, знайшли роботу, оформили дітей у школи тощо. Їхні потреби зосереджуються вже на покращенні своїх побутових умов — у центрах видачі гуманітарної допомоги люди питають про холодильники, пральні машини, телевізори тощо.

На думку як волонтерів, так і медичних працівників, багато переселенців, на жаль, не усвідомлює те, що вони, перш за все, потребують психологічної допомоги. Це вважається другорядною проблемою, вирішення якої можна відкласти. За результатами опитування тільки у 7 % відповідей вона розглядалася як така, що хвилює ВПО.

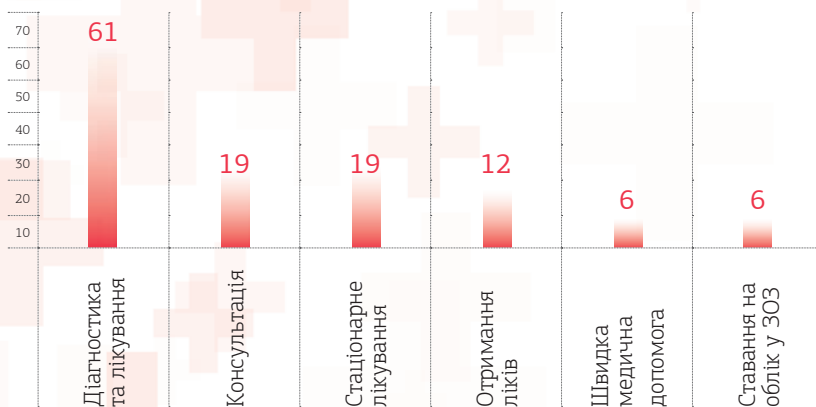


*Ми стикаємося з достатньо серйозними психологічними станами людей. Наразі домінують стани приреченості та озлобленості. Ми не кажемо, що це психіатрія. Але це в чомусь депресивний стан, люди не вірять у світле майбутнє. Багато посттравматичних стресових розладів, психоемоційні порушення, на які треба реагувати, бо це значним чином впливає загалом на стан здоров'я людини.*

**Із інтерв'ю зі співробітником Департаменту охорони здоров'я**

Що стосується безпосередньо потреб у медичній допомозі, то частіше за все опитані зазначали потреби у діагностиці та лікуванні (61 % відповідей), у 19 % випадків була необхідна просто консультація і ще у 19 % — стаціонарне лікування (Рис.2).

**Рисунок 2.** Види медичної допомоги, яку потребували респондент / його родичі (у % до всіх відповідей)



Найбільше звернень за медичною допомогою стосувалося лікування простудних (36 %) та хронічних (28 %) захворювань (Табл.2). Кожний десятий опитаний звертався у зв'язку із вагітністю та/або наявністю новонародженої дитини. Відповіді «Інше» більшою мірою стосувалися отримання стоматологічної допомоги, меншою — проблем із зором.



**Таблиця 2.** Причини звернення за медичною допомогою респондента /його родичів

Причина	% до всіх відповідей
Простудне захворювання	36
Хронічне захворювання	28
Інше	12
Вагітність, наявність новонародженої дитини	10
Вакцинація дитини	9
Інвалідність	8
Погіршення психічного здоров'я	7
Отримання інсуліну	2
Поранення, контузії	2

За словами лікарів, серед хронічних захворювань частіше за все превалюють серцево-судинні хвороби, багато переселенців звертається із скаргами на гіпертонічні кризи. Не менш поширеними є артрит, цукровий діабет, захворювання нервової системи та онкологічні проблеми.

## Організація медичного забезпечення внутрішньо переміщених осіб

Відповідно до офіційної позиції державних органів внутрішньо переміщені особи користуються усіма правами на отримання медичної допомоги, в тому числі лікарських засобів безоплатно або на пільгових умовах, як і громадяни, які постійно мешкають на території, куди переїхали переселенці. Забезпечення зазначених осіб лікарськими засобами здійснюється відповідно до чинного законодавства України та в межах затверджених кошторисних призначень закладів охорони здоров'я на поточний рік.



На практиці це означає, що державні органи охорони здоров'я вимушені забезпечувати внутрішньо переміщених осіб, використовуючи власний грошовий фонд, розрахований на найбільшні верстви населення. Ліки ж, безкоштовна видача яких врегульована законодавством (це, передусім, такі захворювання, як туберкульоз, гепатит, ВІЛ / СНІД, цукровий діабет тощо), видаються із тих запасів, які передбачені на потреби постійних мешканців областей. І це при тому, що навіть для останніх вони не завжди є у необхідній кількості.

---

*Ми беремо ті гроші, які нам виділяються кожен рік. Це так званий «непорушний запас», який ми використовували за звичай, коли надходив пацієнт, який взагалі не в змозі був купити ліки. Ми ж не можемо йому не допомогти, тоді з цих грошей і забезпечували. Але ж цей запас не резиновий. А ми його зараз постійно витрачаємо на переселенців.*

---

### **Із інтерв'ю з медичним працівником**

Отже, головною проблемою, яка стала ще більш помітною в умовах війни, є те, що в Україні вже давно вкрай необхідним є комплексне реформування системи охорони здоров'я. Медицина лише де-юре є безкоштовною, де-факто ж громадяни сплачують за все, починаючи від оплати флюорографічного знімку і закінчуючи

оплатою за народження дитини. Окрім несанкціонованого збору грошей, внутрішньо переміщені особи, як і інші громадяни України, стикаються із проблемами черг, затягнутих бюрократичних процедур, застарілого діагностичного та лікувального обладнання тощо.

---

*Зверталася до поліклініки і в лікарню потім, відсилали з одного кабінету в інший. Без цього ми вас не приймемо, вам треба ще туди, довідки якісь брати. І всюди, саме головне, треба за щось заплатити. То дайте грошей на папір для рецепту, то благодійний внесок у лікарню, то заплатіть за масаж... Але я не те, щоб скаржуся.. мені допомогли, ставилися в цілому непогано. Просто я розумію, що це не тільки тут, так завжди було. І у нас в Донецьку те ж саме.*

---

### **Із інтерв'ю з переселенцем**

На думку волонтерів, постійні порушення прав пацієнтів є не тільки тому, що так працює більшість закладів охорони здоров'я, але й через те, що самі люди дуже мало обізнані про свої права і те, яким чином їх захищати.

---

*Мамам, які мають дітей-інвалідів, їм потрібні спеціальні препарати протисудомні, які безкоштовно виписуються. Їм починає дільничний лікар виносити мізки, що у вас немає картки, що потрібно пройти повторну консультацію, щоб тільки не надавати. Вона дитину цю донести не може, вона лежача. У неї, припустимо, візка немає або ще чогось. А вона не може збагнути, що потрібно йти до завідуючої скаржитися. А якщо і питає щось, то може і не зрозуміти, що їй там відповіли.*

---

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Багато хто взагалі не ідентифікує такі ситуації як порушення своїх прав, ще частина громадян вважає процедури скарг такими, які все одно не допоможуть у вирішенні проблеми, а тому ігнорують їх. Але часто для переселенців платне отримання медичної

допомоги або ліків означає жорстку економію на харчуванні та інших базових витратах, які значним чином впливають на перебіг лікування, а отже доводиться або відстоювати свої права, або відмовлятися від лікування зовсім.

*У мене мама — інвалід. Потрібна операція, потрібен післяопераційний догляд. Коли нам назвали ціни, ми зрозуміли, що це дуже дорого, ну просто забагато для нас. Оренда, харчування, проїзд... всюди необхідні гроші, яких немає. Поки відклали цю операцію, але ж це питання часу, а ситуація навряд чи зміниться.*

### **Із інтерв'ю з переселенцем**

— Платили по 10 гривень за зарядку для очей, щоб розвивати м'язи зорової системи. Нам потрібно було хоча б декілька разів сходити.

— І скільки разів ви ходили?

— 6 або 7 разів.

— І що? Кожного разу платили?

— Так, кожного разу. Нам казали, що все це платно. Так і казали — як у вашому Донецьку — все платно.

— Наскільки суттєвою для вас була ця сума?

— Звичайно суттєвою, навіть на 100 % суттєвою, бо ти або купуєш поїсти, або дитину обстежуєш.

### **Із інтерв'ю з переселенцем**

Що стосується оплати медичних послуг, більшість опитаних вказувала, що допомога була безкоштовною (77 % опитаних), разом з тим часто це означало самостійне придбання ліків та інших лікарських засобів. За словами переселенців, проведення аналізів і діагностичних процедур зазвичай було платним тільки, якщо вони зверталися у приватні медичні центри і лабораторії, куди державні заклади охорони здоров'я відправляють пацієнтів у разі, коли вони самі не мають змоги провести такі дослідження. Що стосується операцій, то часто переселенці повинні були оплатити витратні мате-

ріали, які використовувалися під час їх проведення. Ще 13 % опитаних, зазначали, що платили безпосередньо за медичні послуги лікарю або медсестрі. Кожен десятий переселенець сплачував за медичну допомогу у касу закладу охорони здоров'я (Рис. 3). Плата в касу коливалася від 150 до 1200 гривень (частіше за все 500 грн.). Щодо плати безпосередньо лікарю або медсестрі, то вона становила від 7 до 2000 гривень (частіше за все 50 грн.).

**Рисунок 3.** Розподіл відповідей переселенців на питання «Чи платили ви/ваші близькі за останню надану вам державну медичну допомогу?» (у % до тих, хто відповів)



■ Так, у касу 303 ■ Так, безпосередньо лікарю/медсестрі  
■ Ні, допомога була безкоштовною

Загалом, більшість переселенців задоволені якістю отриманої медичної допомоги (81 %). Повністю або скоріше не задоволених тільки 7 % (Рис. 4). У інтерв'ю опитані, не зважаючи на матеріальні труднощі при оплаті медичних послуг, відмічали добре, співчутливе ставлення працівників медичних закладів до них, як до переселенців, вказуючи на уважність і людяність багатьох.

*Дуже вдячна лікарям, такі чуйні, добрі, дійсно вони ставилися дуже добре. Терапевт, я би сказала, від Бога, просто як рідна людина. Вона мене сестричкою називала, я розплакалася, а вона мене заспокоювала. Я дуже вдячна, дуже!*

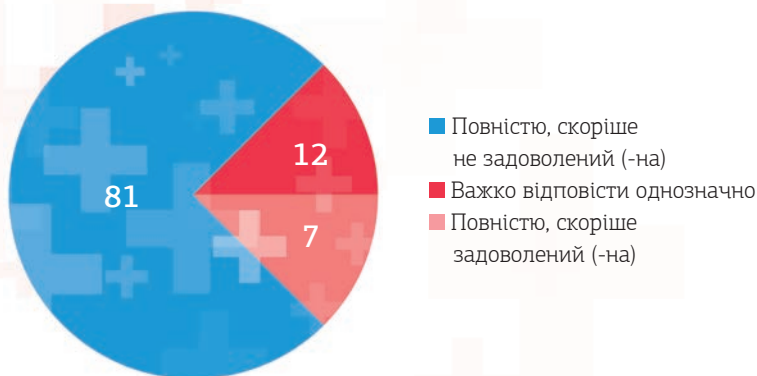
**Із інтерв'ю з переселенцем**



Ми завжди з великою повагою ставилися до людей, до лікарів у даному випадку за те, що вони з нами спілкуються, бо вони нам нічого не винні. А ми людей напружували у поліклініці, а їм зарплатню за це не додадуть. Ми дякували, віталися, були привітними. Нормальні люди завжди зрозуміють один одного.

#### Із інтерв'ю з переселенцем

**Рисунок 4.** Задоволеність якістю отриманої медичної допомоги у державних закладах охорони здоров'я (у % до тих, хто відповів)



Підсумовуючи в цілому труднощі отримання медичної допомоги у державних ЗОЗ, у 45 % відповідей переселенці відмічали, що не мали їх. Найбільшою проблемою, як і зазначалося раніше, є висока вартість медичної допомоги (27 % відповідей). У якості перепони на шляху звернення за медичною допомогою вказувалася також відсутність доступної інформації, де і як це можна зробити (17 %). Тільки у 5 % відповідей зазначалося негативне ставлення медичного персоналу до респондента як до внутрішньо переміщеної особи (Рис. 5).

Так, ми зіткнулися з такою проблемою. Прямо нам казали, що ми нахабні, що жили донецьккі на мішках із грошима, а тепер

приїхали — і квартиру нам надайте, і роботу нам надайте, не хочете ви нічого оплачувати, а повинні, як усі!

### З інтерв'ю з переселенцем

**Рисунок 5.** Труднощі, з якими стикалися переселенці при отриманні медичної допомоги у закладах охорони здоров'я (у % до всіх відповідей)

Особливих труднощів не було	45
Медична допомога була дуже дорогою для респондента	27
Відсутність доступної інформації про те, де і як можна отримати допомогу	17
Негативне ставлення медичного персоналу до респондента, як ВПО	5
Відсутність необхідного діагностичного та лікувального обладнання	4
Було незручно добиратися до ЗОЗ	4
Відсутність необхідних спеціалістів	3
Некваліфіковане надання медичної допомоги	2
Формальне, халатне надання медичної допомоги	2

## Доступ до медичних послуг найбільш вразливих категорій переселенців

За офіційними даними Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації станом на 2 лютого 2015 року серед 123 693 зареєстрованих ВПО: дітей — 13 582; осіб похилого віку — 80 174; інвалідів — 5718. Звернулися за медичною допомогою 46 402 особи (Табл. 3).

**Таблиця 3.** Категорії переселенців, які звернулися за медичною допомогою у ЗОЗ (у абсолютних значеннях)

Серед 46 402 ВПО, хто звернувся за медичною допомогою:	Кількість
Дорослих	31931
Дітей	14471
Онкологічних хворих	2102
Вагітних жінок	1359
Психічно хворих	596
Поранених	525
Інсулінозалежних	338
Хворих на ВІЛ/СНІД	187
Хворих на туберкульоз	168
Тих, кого проліковано амбулаторно	35 918
Тих, кого госпіталізовано	10 484

Інформація щодо загальної кількості ВПО і кількості ВПО різних категорій Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації надана не була.

За словами волонтерів, серед переселенців доволі часто можна зустріти найбільш вразливі категорії хворих, медична допомога яким є необхідною і часто такою, яку не можна відкладати. Передусім це стосується хворих на ВІЛ /СНІД, туберкульоз, гепатит, інсулінозалежних, онкологічно хворих, психічно хворих та поранених переселенців.

Найбільші проблеми, на думку як волонтерів, так і лікарів, полягають у тому, що лікування зазначених хвороб є доволі доро-

гим і не завжди виділене фінансування на жителів області дозволяє забезпечити належний медичний супровід пацієнтів ще із числа внутрішньо переміщених осіб. Особливо це стосується гепатиту, онкологічних захворювань та поранень.

Госпіталізація з онкології складна тим, що потребує грошей. Відразу питають: чи є у вас кошти оплатити лікування? Безкоштовної онкологічної допомоги у нас немає. І плюс наразі у нас йдуть поранені. Поранені — це або недоліковані травми, або контузії, або не виїняті уламки. І хоча тут госпіталізація простіша, через швидку, післяопераційна допомога коштує близько 400-500 гривень на день. Звичайно, таких коштів у родичів немає.

### **Із інтерв'ю з волонтером**

У мене онкозахворювання. Я пройшов хіміотерапію і тепер через кожні 3-4 місяці у мене легка хімія. Одні ліки — алкеран — коштують 600 гривень, якщо з рук брати. Лікар каже: у нас немає, доставайте самі. Потім ще одні ліки — мірин, ще дорожчі. 2100 гривень упаковка коштувала. Це на місяць. Мені ще у Донецьку їх надали. Тут теж була можливість отримати, але спеціаліст, яка відповідальна за видачу цих ліків сказала мені — йдіть до лікуючого лікаря. А лікуючий лікар... ну зрозуміло, у неї своїх пацієнтів вистачає, вона каже: ви його вже 2 роки приймали, вам протипоказано і взагалі потрібно обстеження. Ну збрала вона цілий консилиум лікарів і дійшло до того, що одна з лікарів каже: ви взагалі і хворою людиною не виглядаєте. Ну я не став нічого заперечувати, раз вона аж до цього дійшла. Ліки я так і не отримав, досі чекаю.

### **Із інтерв'ю з переселенцем**

Лікування таких пацієнтів часто ускладнюється ще і тим, що у переселенців немає відповідної медичної документації із зазначенням точного діагнозу, призначених ліків, їх дозування тощо.



*Далеко не всі знають інсулін якої саме групи їм потрібен, тобто про це знає лікуючий лікар. Але він знаходиться там, медичні картки вони, звісно, із собою не взяли. Тобто одразу допомогти такій людині ми не можемо, бо не знаємо, що купувати.*

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Дослідження показало також значну проблему із наданням медичної допомоги психічно хворим. Пов'язана вона передусім із тим, що на території окупованих областей такі хворі вже якийсь час не отримували належного лікування. В останні місяці штати психіатричних лікарень скоротилися до мінімуму, пацієнти просто перебували там, а не лікувалися, доки їх не почали вивозити. Якщо така людина переїхала на не окуповану частину України, маючи повну дієздатність і відповідно не маючи опікуна, можуть виникнути труднощі із облаштуванням її життєдіяльності, адже помістити ж її до психіатричної лікарні без згоди пацієнта неможливо. Виїхавши із зони АТО, такі хворі часто перебувають у загостреному психоемоційному стані і відмовляються від госпіталізації у психіатричну установу.

---

*Така людина не може самостійно зняти собі житло, оформити соціальні пільги. Кудись влаштувати таких людей доволі складно. Немає роботи у цьому напрямку соціальних служб, які повинні цим займатися.*

---

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Варто зазначити також про проблему туберкульозу, яка постає особливо гостро через декілька причин:

- +** Велика латентність хворих, особливо серед переселенців, які не встають на облік і можуть перебувати у людних місцях, маючи відкриту форму туберкульозу;
- +** Відсутність обов'язкового первинного медичного огляду всіх новоприбулих переміщених осіб як профілактичного заходу протидії поширення хвороби;
- +** Незнання багатьма людьми про небезпеку зараження, якщо якийсь час вони знаходилися із незнайомими людьми у підвалах, бомбосховищах тощо.

---

*З туберкульозом була історія у нас. Лікували ми чоловіка від однієї хронічної хвороби, незаразної. Ми його і до лікаря відводили, багато людей його там обслуговувало: хтось речі підбирав, хтось продукти, хтось возив у лікарню. Я його додому возила із лікарні, а потім ми його відправили в іншу клініку. Там почали із флюорографії. Виявилось, що у нього туберкульоз, який потребував лікування. Вони ж приїжджають, влаштовуються на роботу, ходять у центри допомоги і взагалі можуть не проходити медичний огляд. Але ж вони з регіонів, багатих на бронхолегеневі хвороби, там же шахтарі. Хоча б флюорографію можна було робити...*

---

### **Із інтерв'ю з волонтером**

## Співпраця державних органів та волонтерів щодо надання медичної допомоги переміщеним особам

Згідно з відповіддю на інформаційний запит Департамент охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації надав перелік тих громадських організацій і волонтерських ініціатив, з представниками яких він співпрацює з питань організації медичного забезпечення внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, станом на 16.02.2015 були зазначені:

- + Обласна організація Червоного Хреста України;
- + Обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України;
- + Громадська організація «Харківський Фонд психологічних досліджень»;
- + Харківське медичне товариство;
- + Міжнародний благодійний фонд «Надія Є»;
- + Благодійний фонд «Парус»;
- + Група Help Army;
- + Харківське обласне відділення «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІД»;
- + Волонтерська організація «Станція Харків».





Інформація щодо взаємодії з громадськістю Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації надана не була. Разом з тим під час інтерв'ю зі співробітниками Департаменту була вказана співпраця із Благодійним фондом «Допомога Дніпра».

Слід зазначити, що відповіді волонтерів щодо співпраці із державними органами мають деякі відмінності у областях. Так, за словами волонтерів, у Дніпропетровській області налагоджена більш системна співпраця із ДОЗ. Кожного дня Департамент через свого представника у центрі надання гуманітарної допомоги ВПО отримує перелік медичних потреб переселенців, який намагається закрити за допомогою і власних сил, і благодійних коштів.

---

*У Департаменті збирається база даних із поіменними списками переселенців, які потребують медичної допомоги. Кожен день ми розбираємо цей список і передаємо дані до центрів медико-санітарної допомоги для того, щоб наступного дня лікарі всіх цих людей знайшли, відвідали, зв'язалися по телефону і домовилися, як ті будуть спостерігатися. І до кінця дня ми маємо зворотній зв'язок — біля кожної людини написано: знайшли, не знайшли, про що домовились.*

---

**Із інтерв'ю з співробітником Департаменту охорони здоров'я**



Що стосується Харківської області, то за словами волонтерів, саме їм доводиться частіше проявляти ініціативу при вирішенні тих чи інших медичних проблем внутрішньо переміщених осіб.

*Я так бачу, що державні органи просто не мають ні сил, ні іноді й бажання вирішувати проблеми. От у них немає, де поселити людину, вони і кажуть — ми не заселяємо. А щоб зробити щось з цим... не можуть дати грошей на ліки, так і кажуть — у нас немає грошей. Ось так вирішуються питання. Звичайно формально нас запрошують на усілякі зустрічі, наради. Але ми ходимо тільки на ті, де бачимо, що можемо вплинути якимось на ситуацію. Тобто ходимо вибірково, не на всі. У мене звичайно є телефони керівного складу департаменту, але ж не будеш постійно дзвонити, це при якихось тільки надскладних проблемах.*

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Разом з тим, волонтери обох областей зазначали, що часто задля надання медичної допомоги переселенцям вони зв'язуються не з Департаментом, а безпосередньо із лікарями конкретних ЗОЗ і вирішують частину питань «на місці». Самі працівники медичних закладів виходять на контакт дуже рідко, в основному озвучуючи поточні потреби у лікувальних засобах.

*Сама велика проблема така ж сама як і зі всіма нашими людьми — у нас немає ліків у лікарнях. У нас немає добрих, сучасних, у достатній кількості ліків. У нас навіть реанімаційні відділення просять фізрозчин, глюкозу — саме елементарне, саме просте, що тільки може бути. Те, що повинно бути не те, щоб у надлишку, але завжди повинно бути під рукою.*

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Окрім цього, частина медичних працівників державних лікарень та поліклінік також є волонтерами, які беруть участь у допомозі переселенцям, зокрема надають консультації, поради щодо

заміни тих чи інших ліків на більш дешевші аналоги тощо. Часто допомагають і ті лікарі, які самі є внутрішньо переміщеними особами, але вже встигли працевлаштуватися у медичні заклади на не окупованій території України.

## Шляхи покращення організації медичної допомоги переселенцям



Важливим завданням дослідження було також виявити, як можна покращити надання медичної допомоги вимушено переміщеним особам. Позиція самих переселенців частіше за все стосувалася збільшення кількості державних програм надання такої допомоги (41 % від відповідей). У 15 % відповідей було зазначено, що інформацію про медичну допомогу треба зробити більш доступною (Рис.6). По 12 % відповідей набрали альтернативи, у яких пропонувалося «скоординувати роботу державних органів і волонтерів» та «збільшити кількість працівників, відповідальних за медичне забезпечення ВПО». Варто зазначити, що у 22 % випадків переселенці взагалі вагалися із відповіддю, спираючись на те, що не розмірковували над цим і дійсно не знають, як можна покращити ситуацію. У 18 % відповідей було вказано, що робити нічого не потрібно. У абсолютній більшості так відповідали люди, які були повністю або скоріше задоволені наданням їм медичної допомоги.

**Рисунок 6.** Шляхи покращення надання державної медичної допомоги на думку переселенців (у % до всіх відповідей)



Опитані волонтери і працівники системи охорони здоров'я здебільшого поділяли думку переселенців, зазначаючи, що основна проблема дійсно полягає у відсутності достатньої уваги з боку держави і спеціальних програм для переселенців, передусім у сфері фінансування медичного забезпечення.

*Нам би дуже хотілося, щоб центральні органи влади звернули увагу, тому що ті ресурси, які необхідні для лікування переселенців і яких не вистачає в області, повинні надходити із бюджету України. Тоді всі проблеми, які виникають, ми зможемо вирішити.*

**Із інтерв'ю з співробітником Департаменту охорони здоров'я**

Катастрофічно не вистачає грошей. Ліки дуже дорогі, особливо зараз. Ми не можемо постійно забезпечувати всіх. Зрозуміло, що не тільки в нас така проблема. Треба допомагати і армії, і взагалі у нас населення більшість за межею бідності. Але коли приїжджає дівчина із маленької дитиною, а та хвора. Як не допомогти? Шукаємо, викручуємося, але ж це останні сили.

### **Із інтерв'ю з волонтером**

Разом з тим, волонтери також наголошували на проблемі скоординованості дій всіх учасників, які причетні до надання медичної допомоги переселенцям. Часто медичні працівники і співробітники державних органів, до яких звертаються переселенців, взагалі не знають про волонтерські ініціативи в області.

У нас немає адекватної координації. Якщо у медичний заклад через швидку медичну допомогу або через самостійне звернення потрапляє людина, яка потребує також вирішення інших базових проблем, лікарі не знають, куди їх направити. Не мають ані телефонів для надання, ані адрес.

### **Із інтерв'ю з волонтером**



Організація інформування про державну медичну допомогу, на думку волонтерів, також є заслабкою. Частіше за все люди дізнаються про те, що їм робити у разі проблем зі здоров'ям, від волонтерів у пунктах надання гуманітарної допомоги. Якщо ж людина не звертається до такого пункту, то вона місяцями може відкладати свою проблему, ніяк не вирішуючи її.

*Ви знаєте, якщо просто захворів, то це не така велика біда. На крайній випадок людина або лікується сама, або йде у найближчу лікарню, або викликає швидку, якщо вже дуже погано. А якщо це гіпертонія або гепатит або туберкульоз? От хвороба є і лікування потрібне, але людина просто не знає, куди звернутися. Або думає, що у неї немає на це прав, бо знає, що така допомога виділяється на область на кількість хворих, які вже є. Розумієте? Тобто немає такої чіткої інформації, куди йти такій людині і що їй робити.*

### **Із інтерв'ю з волонтером**

## Висновки

### **Головними проблемами, які наразі існують у сфері медичного забезпечення ВПО, можна назвати:**

- ✦ Відсутність фінансування, виділеного на медичне забезпечення саме внутрішньо переміщених осіб. Наразі кошти, які виділяються для переселенців, йдуть з місцевих бюджетів, розрахованих виключно на жителів цих областей. Особливо гостро ця проблема відчувається стосовно тих категорій хворих, безкоштовне надання ліків яким врегульовано на законодавчому рівні (це, передусім, такі захворювання, як туберкульоз, гепатит, ВІЛ / СНІД, цукровий діабет тощо). Держава повинна розробити окрему програму фінансування медичного забезпечення ВПО, враховуючи в тому числі переміщення різних категорій хворих осіб.
- ✦ Відсутність налагодженого первинного медичного огляду всіх переміщених осіб на не окупованій території України, через що, з одного боку, відсутнє своєчасне надання медичної допомоги тим особам, які цього потребують, а з іншого жодним чином не впроваджені превентивні заходи попередження соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, педикульоз, тощо). Такий огляд повинен бути організований державними закладами охорони здоров'я у місцях прибуття переселенців у інші області (вокзали, автостанції) та надання гуманітарної допомоги (волонтерські, громадські центри).
- ✦ Неналежний доступ до інформації внутрішньо переміщених осіб про те, куди і як можна звернутися за медичною допомогою; як відстояти своє право на безкоштовні медичні послуги тощо. Потребує негайного впровадження чітке інформування ВПО про те, де саме і як можна отримати амбулаторну та стаціонарну медичну допомогу, встати на облік у відповідний до потреби заклад охорони здоров'я; надання адрес і контактів цих закладів у всіх областях.
- ✦ Обмеженість матеріальних коштів переселенців для купівлі навіть мінімального набору ліків у разі простудних захворювань,

потреби у заспокійливих, та особливо для лікування хронічних хвороб — гіпертонії, ревматизму, бронхіальної астми тощо. В умовах фінансової кризи, війни, недостатнього фінансування та реформування системи охорони здоров'я необхідним є застосування певних тимчасових заходів, зокрема надання спеціальних знижок на ліки або ваучерів на визначену суму для їх придбання тощо.

✦ Труднощі із отриманням медичної допомоги особам, які потребують постійного прийому ліків і кваліфікованого медичного супроводу — хворих на цукровий діабет, ВІЛ / СНІД, туберкульоз, гепатит, наркозалежних, психічно хворих тощо. Для більшості таких людей через обмеженість інформації та відсутність більшості медичних документів проблемою стає навіть постановка на облік у відповідний заклад охорони здоров'я, що призводить до неможливості отримати медикаменти і консультації спеціалістів. Для вирішення цієї проблеми важливим є чітке інформування таких клієнтів і організація проходження ними повторної діагностики та призначення лікування.

✦ Викликаний обстрілами, переїздом, новими умовами життя стресовий стан багатьох переселенців, а також масові дитячі неврози, які потребують негайної уваги психологів. При цьому практично відсутнє системне залучення студентів психологічних факультетів до надання психологічних послуг внутрішньо переміщеним особам. Це, з одного боку, досить серйозно розвантажило би волонтерів і працівників закладів охорони здоров'я. З іншого боку, студенти могли би отримувати різнобічну практику та підвищувати свій професійний рівень.

✦ Наявність у внутрішньо переміщених осіб супроводжуючих соціально-побутових труднощів, як-то відсутність житла, яке добре отоплюється, теплих речей, часто навіть харчів; неможливість влаштуватися на роботу; отримати соціальні виплати; відновити документи тощо. Все це може ускладнювати процеси звернення та отримання медичної допомоги, а також уповільнювати лікування і одужання пацієнта. Покращити ситуацію могло б налагодження координації зусиль місцевих департаментів охорони здоров'я, управлінь соціального захисту, управлінь служби з надзвичайних

ситуацій, служб у справах дітей із громадськими та волонтерськими ініціативами щодо комплексного вирішення основних потреб переселенців у їжі, житлі, теплих речах, медичній допомозі тощо.





