



Організація з безпеки та
співробітництва в Європі
Спеціальна моніторингова місія в Україні

ТЕМАТИЧНИЙ ЗВІТ

**Спостереження щодо колишніх бюджетних установ
у Донецькій та Луганській областях**

30 березня 2015 року

Зміст

1. Резюме.....	3
2. Вступ	4
2.1. Історія питання.....	4
2.2. Законодавство з прав людини.....	6
3. Методологія.....	8
4. Оцінка гуманітарних потреб на тимчасово неконтрольованих Урядом територіях Донецької та Луганської областей	9
4.1. Загальні спостереження.....	9
4.2. Нестача лікарських засобів	10
4.3. Психосоціальні травми.....	12
4.4. Нестача продуктів харчування	13
4.5. Зменшення чисельності персоналу	14
4.6. Застаріле медичне обладнання та пошкодження внаслідок обстрілів.....	15
5. Рекомендації	15
Додаток: Перелік відвіданих закладів.....	17

1. Резюме

У лютому 2015 року після майже цілого року конфлікту цивільне населення Донецької та Луганської областей України («Донбасу») живе в умовах дедалі складнішої гуманітарної ситуації. Збройне повстання навесні 2014 року призвело до втрати Урядом України контролю над частиною території Донбасу. У квітні 2014 року у відповідь на події на сході України Уряд оголосив «антитерористичну операцію». У вересні 2014 року після тривалих зіткнень між урядом та групами озброєних сепаратистів на сході, включаючи так звані «Донецьку народну республіку» («ДНР») і «Луганську народну республіку» («ЛНР»), представники Уряду України, Уряду Росії, а також «ДНР» і «ЛНР» підписали Мінський протокол і Мінський меморандум. У Протоколі та Меморандумі всі сторони взяли на себе зобов'язання «вжити заходів до поліпшення гуманітарної ситуації на Донбасі».

Попри підписання Мінського протоколу та Меморандуму конфлікт на сході України тривав, а 2 листопада 2014 року «ДНР» і «ЛНР» провели так звані свої «вибори», не передбачені Протоколом. Після цих виборів Уряд України віддав розпорядження про тимчасове виведення всіх державних установ і підприємств, а також їхнього персоналу з усіх територій, неконтрольованих Урядом, на територію, контрольовану ним. Зазначені заходи стосувалися таких установ і закладів, як заклади охорони здоров'я, навчальні заклади, установи виконання покарань та інтернатні заклади, а також банківські та судові установи. З 1 грудня 2014 року Уряд припинив фінансування зазначених установ. Крім того, протягом кількох тижнів до та після зазначеного припинення Уряд також припинив усі виплати соціальної допомоги, включаючи пенсії та допомогу по інвалідності, одержувачам, що залишилися на територіях Донбасу, що не перебувають під контролем української влади. Виплати відновлювалися лише в тому разі, коли одержувач підтверджував, що його було переміщено на територію, підконтрольну Уряду. Уряд пояснив вчинення цих дій необхідністю обмежити можливість потрапляння державних коштів у руки озброєних угруповань.

Після продовження конфлікту та припинення надання урядових послуг Спеціальна моніторингова місія ОБСЄ в Україні («СММ») відвідала протягом грудня 2014 року та січня 2015 року 55 колишніх бюджетних установ, розташованих на територіях на Донбасі, тимчасово неконтрольованих Урядом, зосередивши свою увагу, зокрема, на лікарнях та інтернатних закладах. Після цих візитів СММ негайно повідомила про відповідні надзвичайні ситуації гуманітарного характеру Управління ООН з координації гуманітарних питань (УКГП ООН) для реагування на них за наявності такої можливості.

Хоча СММ не має змоги здійснити комплексну оцінку гуманітарної ситуації на Донбасі, дані, зібрані під час візитів її виїзної групи вказують на велику кількість випадків хиткої гуманітарної ситуації, що особливо жорстко позначається на найменш захищених групах населення. Крім того, виїзди на місця показують, що переміщення державних служб у поєднанні з продовженням воєнних дій у регіоні, негативно позначилося на багатьох основоположних економічних і соціальних правах осіб, що залежать від відповідних установ, оскільки здобути доступ до державних послуг стає дедалі важче. Зокрема, хоча лікарські засоби мають надаватися безоплатно, їх запаси, що вже скоротилися, зазнали подальшого зменшення у зв'язку з переміщенням державних установ, що змушує хворих придбавати лікарські засоби коштом власних

заощаджень. При цьому, однак, доступ до грошей стає дедалі важчим у зв'язку з переміщенням банківських установ і припиненням соціальних виплат. Крім того, внаслідок зіткнень, що тривають, багато працівників цих установ виїхали з регіону. СММ послідовно звертається до всіх сторін діяти з максимальною стриманістю та брати на себе повну відповідальність за захист цивільного населення, включаючи запобігання подальшому його переміщенню та стражданням. СММ звертається до всіх сторін з закликом подвоїти свої зусилля зі стабілізації ситуації та забезпечити дотримання комплексу заходів з реалізації Мінських домовленостей від 12 лютого 2015 року.

СММ висловлює свою вдячність усім установам та їхнім працівникам, які надали інформацію та сприяли їх відвіданню спостерігачами СММ. І, нарешті, СММ бачить, що значну кількість бюджетних установ, фактично, було переведено на території, контрольовані Урядом. Водночас, питання переміщення цих установ та тих, хто користувався їхніми послугами, виходить за межі цього звіту, який присвячено гуманітарній ситуації, в якій перебуває цивільне населення, що мешкає на територіях, які зараз не перебувають під контролем Уряду.

2. Вступ

2.1. Історія питання

Зокрема, погіршення ситуації у сфері безпеки у східній Україні, особливо важко позначилося на економічних і соціальних правах. До того ж, масштабне руйнування цивільної інфраструктури робить соціальні та економічні труднощі ще тяжчими¹.

З квітня 2014 року значні частини території Донецької та Луганської областей України перебувають поза контролем Уряду. «ЛНР» і «ДНР» були самопроголошеними у квітні 2014 року після захоплення та фізичного зайняття озброєними угрупованнями арсеналів та громадських будівель, включаючи будівлі обласних державних адміністрацій та міських рад Луганська та Донецька. 11 травня 2014 року «ЛНР» і «ДНР» проголосили свою незалежність від України після «референдуму про статус». У відповідь на ці події 13 квітня 2014 року Уряд розпочав антитерористичну операцію («АТО») — військову операцію, спрямовану на гарантування територіальної цілісності України. Після початку АТО у червні 2014 року було оголошено мирний план Президента Порошенка.

У вересні 2014 року з огляду на бойові дії, що тривали, було підписано Мінський протокол² і Мінський меморандум³. Ці документи, взяті разом, закладають основу для відновлення миру, стабільності та безпеки в Україні. 2 листопада 2014 року

¹ «Насильство та заходи безпеки у східних регіонах справили безпосередній вплив на поточний рівень дотримання економічних, соціальних і культурних прав, а також позначилися на здатності Держави послідовно забезпечувати ці права та виконувати рекомендації Комітету на територіях, уражених конфліктом», — Звіт УВКПЛ ООН про ситуацію у сфері прав людини в Україні, 15 червня 2014 року, <http://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/HRMMUReport15June2014.pdf>

² «ПРОТОКОЛ за результатами консультацій Тресторонньої контактної групи щодо спільних кроків, спрямованих на імплементацію Мирного плану Президента України П. Порошенка та ініціатив Президента Росії В. Путіна», 5 вересня 2014 року, <http://www.osce.org/home/123257>.

³ «МЕМОРАНДУМ від 19 вересня 2014 року про виконання положень Мінського протоколу від 5 вересня 2014», 19 вересня 2014 року, <http://www.osce.org/home/123806>.

на територіях Донбасу, що перебувають під контролем «ДНР» і «ЛНР», відбулися так звані «вибори», які не було передбачено ні Протоколом, ні Меморандумом. Після цих так званих «виборів» Уряд України запровадив різні заходи, спрямовані на врахування реальності того, що частини території Луганської та Донецької областей перебувають під контролем озброєних угруповань «ДНР» і «ЛНР».

Двома з основних заходів Уряду, вжитих у зв'язку з відсутністю контролю над територією на сході України, стали підписання Указу Президента України №875/2014 («Указ 875/2014») та прийняття Постанови Кабінету Міністрів України №595 («Постанова 595») у листопаді 2014 року⁴. Обидва ці документи передбачають, серед іншого, переміщення всіх державних служб, що функціонують на тимчасово неконтрольованих Урядом територіях, і припинення їх фінансування з державного бюджету, а також припинення соціальних виплат, включаючи пенсії та допомогу по інвалідності, особам, що мешкають на неконтрольованих Урядом територіях на Донбасі⁵. *Уряд пояснив впровадження цих дій необхідністю обмежити можливість потрапляння державних коштів у руки озброєних угруповань. Крім того, обмеження свободи в'їзду в зону конфлікту та виїзду з неї, запроваджені 21 січня 2015 року, додатково обмежили можливості доставки вантажів, в тому числі, гуманітарної допомоги.*

Згідно з Постановою 595 умовою фінансування всіх державних установ, організацій і підприємств є їх переміщення та фізичний переїзд їхнього персоналу з тимчасово неконтрольованої Урядом території на контрольовану ним територію. Постанова 595 стосується не лише закладів охорони здоров'я, освіти, установ виконання покарань і інтернатних закладів, але й банківських установ⁶ та судів⁷. Також, Постанова 595 передбачає здійснення соціальних виплат лише після переїзду їх одержувачів на контрольовану територію та їх узяття на облік як внутрішньо переміщених осіб⁸.

⁴Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року «Про невідкладні заходи щодо стабілізації соціально-економічної ситуації в Донецькій та Луганській областях», введене в дію Указом Президента України №875/2014 від 14 листопада 2014 року; та Постанова Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 року №595 «Деякі питання фінансування бюджетних установ, здійснення соціальних виплат населенню та надання фінансової підтримки окремим підприємствам і організаціям Донецької та Луганської областей».

⁵Після прийняття Кабінетом Міністрів України Постанови №509 «Про облік осіб, які переміщуються з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції» пенсіонери та одержувачі соціальної допомоги, фізично здатні зробити це, можуть переїхати на постійне місце проживання в населеному пункті на контрольованій території, стати на облік як внутрішньо переміщені особи (ВПО) та подати заяву про відновлення відповідних виплат.

⁶Призупинення всіх фінансових операцій банківськими установами відбулося до підписання Указу 875/2014 та прийняття Постанови 595. 9 серпня 2014 року Національний банк України своєю Постановою №466 призупинив здійснення фінансових операцій усіма банками, небанківськими установами та національним оператором поштового зв'язку в населених пунктах, які не контролюються Урядом.

⁷Указ 875/2014 також містить положення про переміщення кримінально-виконавчих установ та осіб, узятих під варту.

⁸Постанова 595 передбачає здійснення виплат соціальної допомоги особам лише після: 1) їх переміщення на територію, контрольовану Урядом; 2) їх узяття на облік як внутрішньо переміщених осіб; 3) одержання ними довідки про взяття на облік як ВПО та 4) подання письмової заяви в урядовий орган, що відповідає за здійснення відповідних соціальних виплат. Такий порядок установлено Постановою Кабінету Міністрів України №509 «Про облік осіб, які переміщуються з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції», передбаченою Указом 875/2014.

Указом 875/2014 встановлено подальші вимоги щодо територій, тимчасово неконтрольованих Урядом, в тому числі про переміщення державних службовців; про невідкладне переміщення кримінально-виконавчих установ, засуджених та осіб, узятих під варту; рекомендовано встановити порядок надання та фінансування гуманітарної допомоги; а також передбачено направлення заяви від імені України на адресу Генерального секретаря Парламентської асамблеї Ради Європи про вжиття заходів, що відступають від зобов'язань України за Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод⁹. На час написання цього звіту Україна таку заяву ще не подавала.

Вимога про переміщення державних установ, організацій і підприємств із тимчасово неконтрольованої території на територію, контрольовану Урядом, згідно з Постановою 595, набрала чинності з 1 грудня 2014 року.

12 лютого 2015 року було схвалено комплекс заходів з виконання Мінських домовленостей¹⁰, досягнутих у вересні 2014 року. Пункт 8 комплексу заходів конкретно передбачає «визначення модальностей повного відновлення соціально-економічних зв'язків, включаючи соціальні перекази, такі як виплата пенсій та інші виплати (надходження та доходи, своєчасна оплата всіх комунальних рахунків, відновлення оподаткування в рамках законодавства України)».

2.2. Законодавство з прав людини

Дії Уряду України, що передбачають переміщення або припинення виплат та надання послуг особам, що проживають на неконтрольованих Урядом територіях, можуть негативно позначитися на правах осіб, що закріплені як у міжнародному законодавстві у сфері прав людини, так і в законодавстві України.

Ці права, зокрема, включають право на достатнє харчування¹¹ та право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я¹², передбачені Міжнародним пактом про економічні, соціальні і культурні права («МПЕСКП»), до якого приєдналася Україна. Ці права також віддзеркалено в Зобов'язаннях ОБСЄ у сфері людського виміру, в яких підкреслюється визнання Державами-учасницями величезного значення економічних та соціальних прав для людської гідності¹³ та права

⁹ Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року «Про невідкладні заходи щодо стабілізації соціально-економічної ситуації в Донецькій та Луганській областях», введене в дію Указом Президента України №875/2014 від 14 листопада 2014 року (підпункт 7.1(а)).

¹⁰ Комплекс заходів з виконання Мінських домовленостей, узгоджений Тристоронньою контактною групою на саміті в Мінську 12 лютого 2015 року. <http://www.osce.org/cio/140156> (лише російською мовою).

¹¹ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (9993 U.N.T.S. 3), стаття 11, ратифікований Українською Радянською Соціалістичною Республікою в листопаді 1973 року. І через право на життя, закріплене в Міжнародному пакті про громадянські та політичні права (МПГПП), стаття 6 (Комітет з прав людини підкреслює, що право на життя вимагає від Держав уживати всіх можливих заходів до ліквідації недоїдання (див. Загальне зауваження №6 (1982), п. 5); Конвенції про права дитини (підпункт «с» пункту 2 статті 24 та пункт 3 статті 27); Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (пункт 2 статті 12), а також Конвенції про права інвалідів (пункт «f») статті 25 та пункт 1 статті 28).

¹² МПЕСКП, стаття 12.

¹³ Заключний акт Наради з безпеки та співробітництва в Європі, Гельсінкі, 1 серпня 1975 року; Підсумковий документ Мадридської зустрічі — Друга зустріч, Мадрид, 6 вересня 1983 року; Підсумковий документ Віденської зустрічі — Третя зустріч, Відень, 15 січня 1989 року; Паризька хартія

на життя¹⁴, а також у Конституції України, яка встановлює змістовні стандарти дотримання права на життя¹⁵, права на достатнє харчування¹⁶ та права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я¹⁷. Крім того, право на життя закріплене й у Міжнародному пакті про громадянські та політичні права (МПГПП)¹⁸ та в Європейській конвенції з прав людини (ЄКПЛ)¹⁹.

Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) підтвердив, що основний обов'язок Держав-учасниць полягає в тому, щоб забезпечити задоволення принаймні мінімально суттєвих рівнів дотримання кожного з прав, передбачених МПЕСКП. Недотримання цих основних обов'язків не може бути виправдане навіть у часи обмеженості ресурсів, оскільки ці права є невід'ємними²⁰. Крім того, з приводу права на харчування КЕСКП заявив про те, що основним обов'язком Держав є «забезпечення наявності в кожній людині під [їхньою] юрисдикцією доступу до мінімально необхідного харчування, що є достатнім, достатньо поживним і безпечним, для забезпечення їх свободи від голоду»²¹. Обов'язок щодо дотримання права на харчування вимагає від Держав утриматися від перешкоджання дотриманню права на харчування на існуючому рівні та гарантувати вже існуючі права на його отримання²². Що ж стосується права на здоров'я, то запровадження будь-яких заходів, які погіршують існуючу ситуацію (ретрогресивних заходів), є несумісним із основними обов'язками з дотримання цього права²³.

для нової Європи/Додатковий документ з реалізації певних положень Паризької хартії для нової Європи, Париж, 21 листопада 1990 року.

¹⁴ Документ Шістнадцятої зустрічі Ради Міністрів, Гельсінкі, 4-5 грудня 2008 року.

¹⁵ Конституція України, статті 3, 27.

¹⁶ Конституція України, стаття 50.

¹⁷ Конституція України, статті 3, 27, 49.

¹⁸ Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, (999 U.N.T.S. 171), стаття 6, ратифікований Українською Радянською Соціалістичною Республікою в листопаді 1973 року, стаття 6.

¹⁹ Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод, (ETS 5; 213 U.N.T.S. 221), стаття 2, ратифікована Україною у вересні 1997 року.

²⁰ «До цих основних обов'язків належать такі: (а) забезпечити право доступу до закладів охорони здоров'я, товарів і послуг на недискримінаційній основі, особливо для незахищених або маргіналізованих груп; (б) забезпечити доступ до мінімально життєво необхідного харчування, що є достатнім, достатньо поживним і безпечним, для забезпечення свободи кожної людини від голоду; (с) надавати життєво необхідні лікарські засоби, що визначаються за Програмою дій ВООЗ з життєво необхідних лікарських засобів». КЕСКП, Загальне зауваження №3, (1990), E/1991/23, пп. 1, 9; КЕСКП, Загальне зауваження №14 (2000), п. 43. Таким чином, навіть якщо конфлікти призводять до обмеженості ресурсів, Держави зобов'язані забезпечити наявність, доступність і прийнятність якісних закладів охорони здоров'я, товарів і послуг, особливо для груп, що стали вразливими внаслідок конфлікту. Див. примітку Генерального секретаря про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, 9 серпня 2013 року, A/68/297, п. 11. Колишній Спеціальний доповідач ООН з питань крайньої бідності та прав людини (раніше незалежний експерт) Магдалена Сепульведа Кармона додатково заявила: «З точки зору законодавства про права людини важко уявити собі обставину, за якої для збереження миру та порядку міг би стати необхідним відступ від прав, закріплених МПЕСКП. Наприклад, важко побачити, яким чином відступ від права на харчування або від права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я міг би сприяти розв'язанню конфліктною ситуації, а не її погіршенню», Sepulveda, M., *The nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, (Intersentia, 2003) на стор. 295.

²¹ КЕСКП, Загальне зауваження №3, E/1991/23-E/C.12/1990/8, додаток III, п. 10 та КЕСП, Загальне зауваження №12, E/C.12/1999/5, п.14.

²² Проміжна доповідь Спеціального доповідача про право на харчування, Олів'є де Схуттер, A/68/288 (2013) п.11.

²³ КЕСКП, Загальне зауваження №14, E/C.12/2000/4, п.48. Крім того, КЕСКП неодноразово підтверджував, що умисні, навмисні або недбалі ретрогресивні заходи є неприпустимими згідно з

3. Методологія

Спеціальну моніторингову місію ОБСЄ в Україні (СММ) було направлено в Україну 21 березня Рішенням №1117 Постійної Ради ОБСЄ. Її мандат включає зобов'язання «вести моніторинг та підтримувати дотримання прав людини та її основоположних свобод»²⁴. З огляду на обмежену присутність організацій, що надають гуманітарну допомогу на територіях на Донбасі, тимчасово неконтрольованих Урядом, СММ має унікальну можливість вести моніторинг та оцінку гуманітарної ситуації та дотримання прав людини на зазначених територіях²⁵.

У період з 15 грудня 2014 року по 31 січня 2015 року, після набрання чинності Постановою 595 та Указом 875/2014, спостерігачі СММ відвідали 55 державних установ на Донбасі, розташованих на неконтрольованих Урядом територіях. Ці установи більше не фінансуються українською владою, але продовжують свою роботу (див. додаток). СММ відвідала 24 лікарні, чотири центри первинної медичної допомоги, п'ять дитячих лікарень, вісім дитячих будинків, п'ять будинків для осіб похилого віку, чотири інтернатні заклади для людей з інвалідністю, п'ять психіатричних лікарень і три об'єкти тимчасового розміщення ВПО. Спостерігачі провели інтерв'ю з керівниками деяких установ, а також медичним та адміністративним персоналом. СММ також спробувала відвідати кримінально-виконавчі установи для здійснення моніторингу гуманітарної ситуації та з'ясування наслідків Указу 875/2014 для становища осіб, що в них утримуються. Однак спостерігачам СММ не було надано доступу до установ виконання покарань та інших місць тримання людей, позбавлених волі.

Під час візитів спостерігачі СММ використовували форму направлення, опрацьовану у співробітництві з Управлінням ООН з координації гуманітарних питань (УКГП ООН). СММ напряму повідомляла гуманітарні організації, що працюють на території, про надзвичайні ситуації в гуманітарній сфері, виявлені під час візиту, а також надавала відповідну інформацію УКГП ООН для забезпечення узгодженого реагування на такі ситуації.

Завданням цього звіту не є проведення комплексної оцінки соціально-економічної ситуації у сфері прав людини на територіях, тимчасово неконтрольованих Урядом. І хоча цілком зрозуміло, що описані вище заходи позначилися на великих групах населення тимчасово неконтрольованих Урядом територій, включаючи пенсіонерів та інших осіб, що мають право на соціальну допомогу, але більше не

МПЕСКП. Ретрогресивним заходом є такий, що прямо чи опосередковано призводить до звуження обсягу прав людини. У кількох загальних зауваженнях, оприлюднених КЕСКП, вбачається, що запровадження умисних ретрогресивних заходів, що звужують уже досягнутий обсяг економічних, соціальних і культурних прав (ЕСКП), є явним порушенням МПЕСКП. Див. п. 41 Доповіді про заходи суворой економії та економічні і соціальні права УВКПЛ ООН.

²⁴ ОБСЄ, Постійна Рада, Рішення №1117 Направлення Спеціальної моніторингової місії ОБСЄ в Україну, РС.DEC/1117, березень 2014 року.

²⁵ Після загибелі делегата Міжнародного комітету Червоного Хреста (МКЧХ) та подальшого закриття офісу в Донецьку 2 жовтня 2014 року МКЧХ відновив діяльність свого представництва в Донецьку з 5 грудня 2014 року й того самого дня відкрив представництво в Луганську. На даний час на зазначених територіях працюють такі НУО, як «Лікарі без кордонів» (Medecins Sans Frontiers), «Люди в біді» (People in Need), «Міжнародна допомога та розвиток» (International Relief and Development) тощо. УКГП ООН відкрило представництва в Луганську та Донецьку. УВКПЛ ООН представлено в Донецьку з березня 2014 року через Місію ООН з прав людини. Інші організації планують відправити своїх працівників у східні області.

одержують жодних виплат, проблеми з організацією доступу, а також погіршення ситуації у сфері безпеки, зокрема, протягом січня 2015 року, перешкодило СММ у проведенні комплексної оцінки ситуації в усіх відповідних установах. Переміщення бюджетних установ та користувачів їхніх послуг як таке не входить до обсягу цього звіту. Нижче викладено результати аналізу даних, зібраних в установах, які ще не було переміщено на час їх відвідання СММ.

4. Оцінка гуманітарних потреб на тимчасово неконтрольованих Урядом територіях Донецької та Луганської областей

4.1. Загальні спостереження

Загалом, дані, зібрані виїзною групою під час відвідання лікарень та інтернатних закладів, розташованих на тимчасово неконтрольованих Урядом територіях, указують на невпинне погіршення гуманітарної ситуації в лікарнях та інтернатних закладах, що особливо тяжко позначається на найбільш вразливих верствах населення.

Багато чинників впливає на дану ситуацію. По-перше, хоча такі установи, як лікарні та інтернатні заклади, продовжують свою діяльність попри повну відсутність підтримки з боку Уряду, в них закінчується їжа, а в багатьох ситуаціях у них повністю відсутнє медичне обладнання, включаючи лікарські засоби, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги. Брак лікарських засобів також суттєво позначається на функціонуванні психіатричних лікарень, які в умовах кризи, що триває, зіткнулися зі зростанням числа випадків посттравматичних стресових розладів. По-друге, не зважаючи на те, що лікарські засоби теоретично надаються безоплатно, у зв'язку з виснаженням їх запасів у багатьох закладах, хворі змушені придбавати лікарські засоби самостійно. Водночас, одержати доступ до грошей часто важко через переміщення банківських установ і припинення виплат соціальної допомоги. Найбільш скрутним є становище осіб похилого віку, оскільки вони залежать від пенсій, виплату яких було припинено, та є менш мобільними. По-третє, скорочення чисельності персоналу (як медичного, так і обслуговуючого) цих закладів позначилося на їхній спроможності надавати допомогу хворим. По-четверте, погіршення ситуації у сфері безпеки та активізація бойових дій призводить до безпосереднього пошкодження інфраструктури закладів, необхідних для виживання цивільного населення²⁶.

Наші співрозмовники з майже всіх закладів, відвіданих СММ, повідомили, що вони отримують певну гуманітарну допомогу та пожертвування від різних сторін: від Уряду України, Російської Федерації, «Міністерства охорони здоров'я» «ЛНР», «Міністерства охорони здоров'я» «ДНР», «Лікарів без кордонів», МКЧХ, міжнародних організацій, організацій громадянського суспільства, благодійних фондів, а також від приватних осіб, включаючи медичних працівників та обслуговуючий персонал самих

²⁶ Об 11:40 4 лютого в безпосередній близькості від лікарні №27 у Донецьку впали дві ракети. Весь фасад і вікна лікарні було сильно пошкоджено уламками. На підставі заяв, зроблених працівниками лікарні №27 та лікарні №24, за оцінками СММ, у результаті обстрілу лікарні №27 6 осіб загинуло, а 25 зазнали поранень. У лікарні №24 спостерігачі СММ спілкувалися з пораненою жінкою, за словами якої в неї попав уламок, коли вона працювала медсестрою в лікарні №27 під час обстрілу. Див. повідомлення з місця Спеціальної моніторингової місії ОБСЄ в Україні (СММ): Обстріл у Кіровському районі міста Донецька 4 лютого 2015 року, див на сайті <http://www.osce.org/ukraine-smm/139406>.

цих закладів. Одержувана гуманітарна допомога складається з харчових продуктів, лікарських засобів, предметів гігієни, а в деяких випадках — обладнання (в тому числі, матеріалів для ремонту пошкоджених будівель). Тим не менш, згідно з повідомленнями, доступ до тимчасово неконтрольованих Урядом територій залишається обмеженим, що заважає своєчасному наданню допомоги²⁷.

Дефіцит лікарських засобів та харчових продуктів, поєднаний із дедалі жахливішою загальною ситуацією в гуманітарній сфері, потенційно можуть позначитися на дотриманні критично важливих економічних і соціальних прав, включаючи право на харчування, право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, а також право на життя.

4.2. Нестача лікарських засобів

Більшість установ, відвіданих СММ, зіткнулися з критичним браком лікарських засобів. Лікарні або взагалі не мають життєво необхідних лікарських засобів, або їх запаси є дуже малими й регулярно не поповнюються²⁸. Предметом критичного дефіциту є лікарські засоби, необхідні для виконання хірургічних операцій

²⁷ Див. УКГП ООН, України, Звіт про ситуацію №24 від 23 січня 2015 року.

²⁸ Слов'яносербська районна лікарня (відвідано 16 грудня 2014 року); Слов'яносербський психоневрологічний інтернат (відвідано 16 грудня 2014 року); Миколаївський психоневрологічний інтернат (Станично-Луганський район) (відвідано 17 грудня 2014 року); Зимогір'ївська лікарня (відвідано 17 грудня 2014 року); Кіровське територіальне медичне об'єднання (відвідано 18 грудня 2014 року); Первомайська лікарня (відвідано 18 грудня 2014 року); Брянківська дитяча лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Брянківська районна лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Стаханівська лікарня №1 (відвідано 19 грудня 2014 року); Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Стаханова (відвідано 19 грудня 2014 року); Стаханівська обласна психіатрична лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Краснодонська міська лікарня №2 (відвідано 22 грудня 2014 року); Центральне медичне об'єднання охорони здоров'я (відвідано 22 грудня 2014 року); Краснодонська міська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року); Червонопартизанська міська лікарня №2 (відвідано 23 грудня 2014 року); Свердловська дитяча лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); Свердловська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька міська лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька лікарня (психіатричне відділення) (відвідано 24 грудня 2014 року); Бірюківська обласна психіатрична лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року); Краснодонська дитяча лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року); Краснодонський дитячий будинок-інтернат для дітей-інвалідів з психічними розладами (відвідано 25 грудня 2014 року); Антрацитівська перша міська лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року); Антрацитівська центральна районна лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року); Антрацитівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги (відвідано 26 грудня 2014 року); Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (відвідано 27 грудня 2014 року); Луганський дитячий будинок №1 (відвідано 27 грудня 2015 року та 9 січня 2015 року); Дитячий будинок на вул. Чайковського, буд. 15, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року); Дитячий будинок на вул. Ломана, буд. 23, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року); Луганське обласне професійно-технічне училище-інтернат для дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями (відвідано 2 січня 2015 року); готель «Ініціал» (відвідано 2 січня 2015 року); Центр соціально-психологічної реабілітації дітей (відвідано 3 січня 2015 року); дитячий медичний заклад «Незабудка» (відвідано 3 січня 2015 року); Геріатричний пансіонат №1 (відвідано 3 січня 2015 року); гуртожиток університету, кв. Ольховський 10а, в якому розміщено ВПО (відвідано 12 січня 2015 року); Луганський обласний пансіонат для ветеранів (відвідано 13 січня 2015 року); Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання (Калінінський район, 2 км від центра міста) (відвідано 9 січня 2015 року); Міська клінічна лікарня №1 (відвідано 13 січня 2015 року); Клінічна руднична лікарня (м. Макіївка, Донецька область, 14 км від центра міста) (відвідано 13 січня 2015 року); Міський дитячий реабілітаційний центр (відвідано 15 січня 2015 року); Харцизька міська лікарня (відвідано 15 січня 2015 року); Центр первинної медичної допомоги №13 (відвідано 19 січня 2015 року); Міська лікарня №16 (Будьонівський район, 8 км від центра міста) (відвідано 20 січня 2015 року).

(знеболуючі засоби на кшталт морфію, анестетики, заспокійливі засоби та кисень). Наприклад, у міській лікарні №16 Будьонівського району в Донецькій області хворим рекомендується приносити власні медичні вироби та лікарські засоби²⁹. У Краснодонському дитячому будинку-інтернаті для дітей-інвалідів³⁰ у Луганській області, згідно з повідомленнями працівників закладу, двоє дітей, у яких діагностовано фенілкетонурію, можуть померти в разі ненадання лікарні необхідних ліків. Має місце також дефіцит медичних виробів, необхідних для надання невідкладної медичної допомоги. Крім того, в більшості випадків медичні працівники повідомляли про те, що лікування пацієнтів із хронічними хворобами було перервано у зв'язку з конфліктом, через відсутність продуктів харчування та медикаментів³¹, а також через неспроможність хворих дістатися до медичних закладів³². Зокрема, лікування хронічних хворих у Свердловській лікарні в Луганській області було припинено повністю³³. Більш того, працівники лікарні ім. Калініна в Донецькій області заявили 9 січня, що 98 хворих можуть померти, якщо негайно не надійдуть необхідні для проведення діалізу засоби³⁴. Ще однією великою проблемою крім відсутності медичних засобів є, як повідомили працівники Первомайської лікарні в Луганській області, брак крові для переливання³⁵.

Навіть у тих лікарнях, які мають на своїй території аптеки, хворі мають доступ до дуже обмеженого асортименту лікарських засобів. У деяких випадках постачальники були позбавлені ліцензій на імпорту ліків та інших медичних засобів, наслідком чого став хронічний дефіцит. Крім того, як уже відзначалося, після призупинення Урядом соціальних виплат та призупинення надання банківських послуг на неконтрольованих Урядом територіях³⁶ хворі мають менше грошей для придбання лікарських засобів. За словами наших співрозмовників у багатьох випадках ті незначні заощадження, що їх мали мешканці або члени їх сімей за межами зони конфлікту, вже було використано для задоволення нагальних потреб існування.

Аналогічні спостереження з приводу відсутності медичних засобів було зроблено й в інтернатних закладах (як для дітей — на зразок дитячих лікарень, дитячих будинків, реабілітаційних центрів, так і для дорослих — на зразок геріатричних пансіонатів), а також у місцях тимчасового розміщення ВПО³⁷. Багато таких місць

²⁹ Міська лікарня №16 (Будьонівський район, 8 км від центра міста) (відвідано 20 січня 2015 року).

³⁰ Краснодонський дитячий будинок-інтернат для дітей-інвалідів (відвідано 25 грудня 2014 року).

³¹ Слов'янське районна лікарня (відвідано 16 грудня 2014 року); Кіровське територіальне медичне об'єднання (відвідано 18 грудня 2014 року); Первомайська лікарня (відвідано 18 грудня 2014 року); Стаханівська лікарня №1 (відвідано 19 грудня 2014 року); Краснодонська міська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року); Червонопартизанська міська лікарня №2 (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька міська лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); Антрацитівська центральна районна лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року); Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (відвідано 27 грудня 2014 року).

³² Кіровське територіальне медичне об'єднання (відвідано 18 грудня 2014 року).

³³ Свердловська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року).

³⁴ Див. також <http://www.osce.org/ukraine-smm/133771>.

³⁵ Як і у Свердловській дитячій лікарні (відвідано 23 грудня 2014 року), тут також повідомили про те, що запаси крові є низькими.

³⁶ Постанова Правління Національного банку України №466 від 9 серпня 2014 року, яка передбачає призупинення здійснення фінансових операцій усіма банками, небанківськими установами та національним оператором поштового зв'язку на території, яка не контролюється українською владою.

³⁷ Міський дитячий реабілітаційний центр (відвідано 15 січня 2015 року); Центр соціально-психологічної реабілітації дітей (відвідано 3 січня 2015 року); дитячий медичний заклад «Незабудка» (відвідано 3 січня 2015 року); Геріатричний пансіонат №1 (відвідано 3 січня 2015 року); Краснодонський обласний дитячий будинок (відвідано 6 січня 2015 року); Луганський обласний пансіонат для ветеранів (відвідано

розміщення направляють своїх мешканців або користувачів у разі потреби в найближчу лікарню, а спеціалізованих лікарських засобів у них не було навіть до початку кризи³⁸.

У багатьох психіатричних лікарнях, які було відвідано, відсутні нейропсихіатричні, заспокійливі, знеболюючі засоби та антибіотики³⁹. Внаслідок цього лікування тих хворих, які потребують таких засобів, було перервано та здійснюється залежно від здатності їхніх родичів надавати лікарські засоби для лікування. З огляду на відсутність місцевих постачальників таких лікарських засобів родичі особисто відповідають за їх постачання на тимчасово неконтрольовані Урядом території. Водночас, з огляду на економічні труднощі та складність логістики родичі неспроможні закуповувати всі необхідні лікарські засоби, які було виписано. Наприклад, у Стаханівській обласній психіатричній лікарні в Луганській області⁴⁰ лікарня не мала психотропних засобів, снодійних або інших заспокійливих засобів. Працівники Стаханівської обласної психіатричної лікарні повідомили також про те, що хворі, які не одержують необхідних ліків, виявляють ознаки агресивності. Так само й під час візиту спостерігачів СММ у Слов'яносербський обласний психоневрологічний інтернат у Луганській області в аптеці продавалися лише безрецептурні препарати⁴¹.

Під час візитів СММ було з'ясовано, що дитячі лікарні регулярно не мають антибіотиків та вакцин⁴². Крім того, значно зменшилася кількість регулярних відвідань батьками дітей, що проживають у дитячому будинку та мають батьків, через обмеження свободи пересування та вимушене переміщення батьків. Навіть у тих випадках, де й коли гуманітарна допомога до таких закладів доходить, доставлені засоби часто є призначеними для дорослих, і можуть не задовольняти потреби дітей.

4.3. Психосоціальні травми

Дедалі помітнішою стає відсутність ліків та спеціалізованого лікування психосоціальних травм, адже кількість осіб із такими травмами внаслідок конфлікту зросла⁴³. Під час візиту спостерігачів СММ до Первомайської лікарні в Луганській

13 січня 2015 року); відділення для пенсіонерів Територіального центру соціального обслуговування (відвідано 15 січня 2015 року); Територіальний центр соціального обслуговування (відвідано 20 січня 2015 року); будинок дитини (відвідано 6 січня 2015 року); Ровеньківський будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів (відвідано 15 січня 2015 року).

³⁸ Дитячий будинок на вул. Чайковського, буд. 15, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року); Дитячий будинок на вул. Ломана, буд. 23, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року).

³⁹ Слов'яносербський психоневрологічний інтернат (відвідано 16 грудня 2014 року); Краснолуцька лікарня (психіатричне відділення) (відвідано 24 грудня 2014 року); Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (відвідано 27 грудня 2014 року); Брянківська районна лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Стаханівська обласна психіатрична лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року).

⁴⁰ Стаханівська обласна психіатрична лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року).

⁴¹ Слов'яносербський психоневрологічний інтернат (відвідано 16 грудня 2014 року).

⁴² Працівники Зимогір'ївської лікарні в Луганській області (відвідано 17 грудня 2014 року), в якій є педіатричне відділення, повідомили про нагальну потребу в протиправцевій вакцині. Первомайській лікарні в Луганській області (відвідано 18 грудня 2014 року) так само були потрібні, зокрема, протиправцева вакцина та оральні антибіотики для дітей. Краснодонська дитяча лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року) потребує різних вакцин; Свердловська дитяча лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); дитячий медичний заклад «Незабудка» (відвідано 3 січня 2015 року) потребують противірусних засобів, вітамінів, ліків від болю в животі.

⁴³ Кіровське територіальне медичне об'єднання (відвідано 18 грудня 2014 року); 1. Слов'яносербська районна лікарня (відвідано 16 грудня 2014 року); У Червонопартизанській міській лікарні №2 (відвідано 23 грудня 2014 року) нам повідомили про 22 хворих, що страждають від посттравматичного стресового

області наші співрозмовники підкреслили, що значною проблемою є робота з пацієнтами, які страждають від посттравматичного стресового розладу⁴⁴. Було наведено приклади хворих, чії приховані психічні розлади з'явилися внаслідок обстрілів. У Кіровському територіальному медичному об'єднанні в Луганській області 10 дітей проходили лікування від посттравматичного стресового розладу. Працівники лікарні відзначили, що саме діти найбільше вражені посттравматичним стресовим розладом⁴⁵. Так само й у Краснодонській міській лікарні №2 Луганської області головний лікар лікарні повідомив про велику кількість випадків посттравматичного стресового розладу серед хворих похилого віку, що пов'язані, головним чином, з артилерійськими обстрілами та стресовими ситуаціями на блокпостах. Як уже відзначалося, ці проблеми ускладнюються відсутністю медикаментів для лікування.

4.4. Нестача продуктів харчування

Іншою значною проблемою для медичних закладів є харчування хворих. За словами співрозмовників СММ серйозне занепокоєння надалі викликають як якість, так і кількість харчових продуктів.

Наприклад, головний лікар Харцизької міської лікарні в Донецькій області повідомив про декілька випадків голодування хворих⁴⁶. У деяких закладах хворі одержують лише незначну частку від необхідного обсягу харчування, недостатню для задоволення їхніх потреб у харчуванні⁴⁷. Цю ситуацію можна проілюструвати тим, що в Бірюківській обласній психіатричній лікарні після початку конфлікту кількість калорій на добу на хворого знизилася з 2300 до 1600 калорій. Крім того, деякі заклади можуть забезпечити харчуванням лише обмежену кількість хворих. Наприклад, хворі у Брянківській районній лікарні харчуються один раз на день, виключно кашею. У Краснодонській лікарні №1 харчуванням забезпечуються приблизно 100 хворих із

розладу; Свердловська дитяча лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька лікарня (психіатричне відділення) (відвідано 24 грудня 2014 року); Антрацитівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги (відвідано 26 грудня 2014 року).

⁴⁴ У Первомайській лікарні в Луганській області (відвідано 18 грудня 2014 року) після початку кризи значно зросла кількість випадків посттравматичного стресового розладу. Хворих з ПТСР направляють на лікування у Стаханівську обласну психіатричну лікарню. Так само й у Червонопартизанській міській лікарні №2 (відвідано 23 грудня 2014 року) проводилося лікування від посттравматичного стресового розладу 22 хворих.

⁴⁵ Головний лікар Краснодонської дитячої лікарні (відвідано 25 грудня 2014 року) повідомляв про випадки посттравматичного стресового розладу серед своїх пацієнтів; трьох вихованців дитячого будинку на вул. Чайковського, буд. 15, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року) було направлено в лікарню на лікування від посттравматичного стресового розладу; Директор об'єкту тимчасового розміщення ВПО в готелі «Ініціал» (відвідано 2 січня 2015 року) повідомив про наявність дітей, які потребують психологічного консультування внаслідок конфлікту.

⁴⁶ Відвідано 15 січня 2015 року.

⁴⁷ А саме в Краснодонській дитячій лікарні (відвідано 25 грудня 2014 року); Краснодонський дитячий будинок-інтернат для дітей-інвалідів (відвідано 25 грудня 2014 року); Червонопартизанська міська лікарня №2 (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька міська лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року); Краснолуцька лікарня (психіатричне відділення) (відвідано 24 грудня 2014 року); Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (відвідано 27 грудня 2014 року); Стаханівська обласна психіатрична лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Луганський обласний пансіонат для ветеранів (відвідано 13 січня 2015 року); Відділення для пенсіонерів Територіального центру соціального обслуговування (відвідано 15 січня 2015 року); Міський дитячий реабілітаційний центр (відвідано 15 січня 2015 року); Харцизька міська лікарня (відвідано 15 січня 2015 року).

290⁴⁸. Решту хворих харчуванням забезпечують родичі. Навіть у тих випадках, у яких сім'ї мають змогу надавати підтримку, спроможність родичів забезпечувати членів своїх родин харчуванням суттєво зменшилася, оскільки всі запаси харчів та грошей за останні шість місяців кризи було витрачено. Таким чином, забезпечення продуктами харчування значною мірою залежить від можливості організацій, що надають гуманітарну допомогу отримувати доступ на тимчасово неконтрольовані Урядом території⁴⁹. Обмеження свободи в'їзду в зону конфлікту та виїзду з неї, запроваджені 21 січня 2015 року, додатково обмежили можливості доставки вантажів, включаючи гуманітарну допомогу. У зв'язку з цим спостерігачі СММ спостерігали кілька випадків, коли громадяни не могли отримати необхідні перепустки, що не давало їм змоги переїхати або здійснити поїздки для придбання харчових продуктів.

4.5. Зменшення чисельності персоналу

У більшості закладів, відвіданих СММ, відбулося зменшення кількості працівників від початку конфлікту на сході України⁵⁰. Чисельність персоналу всіх відвіданих закладів після початку кризи зменшилася. У деяких населених пунктах зменшення чисельності, зокрема, медичного персоналу є дуже значним⁵¹. Наприклад, у Первомайській лікарні в Луганській області до початку кризи працювали 127 лікарів і 640 медсестер. Станом на 14 грудня 2014 року там залишилося лише 15 лікарів і 250 медсестер. Працівники лікарень покинули роботу через конфлікт і невиплату заробітної плати⁵² — в деяких випадках вона не виплачується з червня 2014 року. У деяких закладах більшість лікарів, що залишилися працювати, є особами похилого віку, а також пенсіонерами, яким було запропоновано повернутися до роботи⁵³.

Зменшення чисельності медичного та немедичного персоналу стало особливо гострою проблемою для лікарень, що розташовані недалеко від лінії контакту. СММ

⁴⁸ Краснодонська міська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року); аналогічною є ситуація в Антрацитівській центральній районній лікарні (відвідано 23 грудня 2014 року) в Луганській області, де лікарня здатна забезпечувати триразовим харчуванням лише 29 із 76 хворих. Антрацитівська перша міська лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року) здатна забезпечувати триразовим харчуванням лише 122 із 272 хворих.

⁴⁹ При цьому слід відзначити, що, за повідомленнями деяких закладів, постачання харчової продукції завдяки гуманітарній допомозі є кращим, ніж воно було до кризи. Це, зокрема, Краснодонська міська лікарня №2 (відвідано 22 грудня 2014 року).

⁵⁰ Суттєве зменшення чисельності персоналу було відзначено в таких закладах, як: Слов'яносербська районна лікарня (відвідано 16 грудня 2014 року); Слов'яносербський психоневрологічний інтернат (відвідано 16 грудня 2014 року), де лікарів не залишилося, а хворих, які потребують лікування, возять у міську лікарню, розташовану на відстані 2,5 км; Стаханівська лікарня №1 (відвідано 19 грудня 2014 року); Луганське обласне професійно-технічне училище-інтернат для дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями (відвідано 2 січня 2015 року); Краснодонська міська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року); Брянківська районна лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року); Краснодонська міська лікарня №2 (відвідано 22 грудня 2014 року).

⁵¹ Зокрема, в Кіровському територіальному медичному об'єднанні в Луганській області залишився лише один хірург, а психіатр, як нам повідомили, покинув роботу вже досить давно (відвідано 18 грудня 2014 року); Брянківській дитячій лікарні в Луганській області (відвідано 19 грудня 2014 року) потрібні психіатр, невролог та офтальмолог.

⁵² За повідомленням однієї неурядової організації, внаслідок невиплати заробітної плати у виправній колонії №3 в Донецькій області, в якій перебувають засуджені, хворі на резистентний туберкульоз, лікарі більше не мають коштів для того, щоб платити за автобусні квитки до колонії та змушені проходити чотири кілометри до своїх пацієнтів, що становить додаткову загрозу їхній безпеці.

⁵³ Зокрема, у Свердловській лікарні №1 (відвідано 23 грудня 2014 року) спостерігачам СММ заявили, що 70% із 98 лікарів, що працюють, є пенсіонерами.

відзначає, що зменшення чисельності медичного та немедичного персоналу ставить під загрозу здатність закладів забезпечувати лікування хворих на належному рівні.

Незважаючи на ці проблеми, всі 55 закладів, які було відвідано, забезпечені медичним і немедичним персоналом, який продовжує працювати навіть за умов, що склалися. Їхня самовідданість варта відзнаки, особливо якщо взяти до уваги дуже нестабільну та непередбачувану ситуацію у сфері безпеки, в якій вони змушені працювати.

4.6. Застаріле медичне обладнання та пошкодження внаслідок обстрілів

Головною причиною занепокоєння з приводу медичного обладнання лікарень є те, що це обладнання є застарілим і потребує ремонту, обслуговування чи заміни, але за поточних обставин виконувати ці роботи складно⁵⁴. Мова йде про рентгенівську плівку, ультразвукову апаратуру, електрокардіографи та апарати штучного дихання. В інших випадках пошкодження частини інфраструктури лікарні зробило деякі відділення непридатними для роботи. Наприклад, Центральна лікарня №3 в Калінінському районі Донецької області не може працювати через шкоду, заподіяну внаслідок обстрілу, результати якого бачили спостерігачі СММ⁵⁵. Відбудови потребує все психіатричне відділення Краснодонської міської лікарні №1 Луганської області⁵⁶. Артилерійським вогнем було зруйновано кухню Первомайської лікарні в Луганській області. СММ відзначає, що очікуваний рівень догляду передбачає також технічне обслуговування та відновлення обладнання лікарень.

5. Рекомендації

З огляду на вищезазначені проблеми та на основі загального моніторингу СММ сформулювала набір рекомендацій, адресованих усім сторонам, і закликає їх вжити заходів до розв'язання ситуації, що склалася. У зв'язку з цим СММ закликає всі сторони:

⁵⁴ Зокрема, в Кіровському територіальному медичному об'єднанні в Луганській області підприємство, котре виконувало технічне обслуговування медичного обладнання, припинило своє існування. У Брянківській районній лікарні Луганської області (відвідано 19 грудня 2014 року) обладнання, згідно з повідомленнями, є дуже старим і потребує заміни. У Краснодонській міській лікарні №1 (відвідано 23 грудня 2014 року) термінового ремонту потребують обидва концентратори кисню. У Свердловській дитячій лікарні (відвідано 23 грудня 2014 року) не працює інкубатор, який потребує заміни. Свердловській лікарні №1 у Луганській області (відвідано 23 грудня 2014 року) потрібні рентгенівські апарати та обладнання для стерилізації. У Краснолуцькій міській лікарні (відвідано 23 грудня 2014 року), згідно з повідомленнями, вийшли з ладу 15 одиниць обладнання. У Бірюківській обласній психіатричній лікарні (відвідано 25 грудня 2014 року). Про необхідність технічного обслуговування, ремонту або заміни медичного обладнання спостерігачів СММ повідомляли такі заклади: Бірюківська обласна психіатрична лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року); Антрацитівська центральна районна лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року); Антрацитівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги (відвідано 26 грудня 2014 року); Краснодонська міська лікарня №2 (відвідано 22 грудня 2014 року).

⁵⁵ На час візиту СММ 20 січня 2015 року близько 120 хворих довелося виписати з лікарні через неможливість роботи.

⁵⁶ Краснодонська міська лікарня №1, Луганська область (відвідано 23 грудня 2014 року).

- забезпечити дотримання комплексу заходів з реалізації Мінських домовленостей від 12 лютого 2015 року, і висловлює свою готовність сприяти припиненню вогню та підтримувати всі зусилля, спрямовані на полегшення людських страждань;
- проявляти максимальну стриманість та брати на себе повну відповідальність за захист мирних жителів, включаючи запобігання подальшому переміщенню та стражданню населення, і подвоїти свої зусилля, спрямовані на стабілізацію ситуації та забезпечення дотримання погодженого режиму припинення вогню;
- утримуватися від військових дій, спрямованих на мирних жителів або цивільні об'єкти, зокрема, будинків, шкіл і медичних закладів та транспортних засобів, а також на об'єкти інфраструктури, необхідної для виживання цивільного населення;
- утримуватися від хаотичних військових дій, що тягнуть за собою наслідки для мирного населення або цивільних об'єктів, усвідомлюючи, що такі військові дії призведуть до загибелі надмірної кількості людей, заподіяння тілесних ушкоджень або пошкодження цивільних об'єктів;
- утримуватися від розташування вогневих позицій поруч із житловими районами, школами, медичними закладами чи транспортними засобами, що наражає мирне населення на небезпеку, або поруч із об'єктами інфраструктури, необхідними для виживання цивільного населення;
- зменшувати страждання населення та забезпечувати вільний, швидкий та безперешкодний пропуск гуманітарної допомоги та доступ осіб, залучених у наданні такої допомоги, до людей, що її потребують;
- виконувати обов'язки, покладені на всі сторони конфлікту, і що полягають у забезпеченні пріоритетності захисту мирного населення в зонах конфлікту: має бути гарантоване дотримання основних, невід'ємних прав людини та основоположних свобод мирного населення, а особливо найменш захищених верств.

Додаток. Перелік відвіданих закладів

Луганська область

1. Слов'яносербська районна лікарня (відвідано 16 грудня 2014 року)
2. Слов'яносербський психоневрологічний інтернат (відвідано 16 грудня 2014 року)
3. Миколаївський психоневрологічний інтернат (Станично-Луганський район) (відвідано 17 грудня 2014 року)
4. Зимогір'ївська лікарня (відвідано 17 грудня 2014 року)
5. Кіровське територіальне медичне об'єднання (відвідано 18 грудня 2014 року)
6. Первомайська лікарня (відвідано 18 грудня 2014 року)
7. Брянківська дитяча лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року)
8. Брянківська районна лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року)
9. Стаханівська лікарня №1 (відвідано 19 грудня 2014 року)
10. Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Стаханова (відвідано 19 грудня 2014 року)
11. Стаханівська обласна психіатрична лікарня (відвідано 19 грудня 2014 року)
12. Краснодонська міська лікарня №2 (відвідано 22 грудня 2014 року)
13. Центральне медичне об'єднання охорони здоров'я (відвідано 22 грудня 2014 року)
14. Краснодонська міська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року)
15. Червонопартизанська міська лікарня №2 (відвідано 23 грудня 2014 року)
16. Свердловська дитяча лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року)
17. Свердловська лікарня №1 (відвідано 23 грудня 2014 року)
18. Краснолуцька міська лікарня (відвідано 23 грудня 2014 року)
19. Краснолуцька лікарня (психіатричне відділення) (відвідано 24 грудня 2014 року)
20. Бірюківська обласна психіатрична лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року)
21. Краснодонська дитяча лікарня (відвідано 25 грудня 2014 року)
22. Краснодонський дитячий будинок-інтернат для дітей-інвалідів з психічними розладами (відвідано 25 грудня 2014 року)
23. Антрацитівська перша міська лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року)
24. Антрацитівська центральна районна лікарня (відвідано 26 грудня 2014 року)
25. Антрацитівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги (відвідано 26 грудня 2014 року)
26. Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (відвідано 27 грудня 2014 року)
27. Луганський дитячий будинок №1 (відвідано 27 грудня 2015 року та 9 січня 2015 року)
28. Дитячий будинок на вул. Чайковського, буд. 15, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року)
29. Дитячий будинок на вул. Ломана, буд. 23, м. Луганськ (відвідано 31 грудня 2014 року)

30. Луганське обласне професійно-технічне училище-інтернат для дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями (відвідано 2 січня 2015 року)
31. Готель «Ініціал» (відвідано 2 січня 2015 року)
32. Центр соціально-психологічної реабілітації дітей (відвідано 3 січня 2015 року)
33. Дитячий медичний заклад «Незабудка» (відвідано 3 січня 2015 року)
34. Геріатричний пансіонат №1 (відвідано 3 січня 2015 року)
35. Краснодонський обласний дитячий будинок (відвідано 6 січня 2015 року)
36. Гуртожиток по вул. Навчальній, у якому тимчасово розміщено ВПО (відвідано 12 січня 2015 року) — колишній гуртожиток технікуму
37. Гуртожиток університету, кв. Ольховський 10а, в якому тимчасово розміщено ВПО (відвідано 12 січня 2015 року)
38. Луганський обласний пансіонат для ветеранів (відвідано 13 січня 2015 року)
39. Відділення для пенсіонерів Територіального центру соціального обслуговування (відвідано 15 січня 2015 року)
40. Ровеньківський будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів (відвідано 15 січня 2015 року)

Донецька область

1. Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання (Калінінський район, 2 км від центра міста) (відвідано 9 січня 2015 року)
2. Міська клінічна лікарня №1 (відвідано 13 січня 2015 року)
3. Клінічна руднична лікарня (м. Макіївка, Донецька область, 14 км від центра міста) (відвідано 13 січня 2015 року)
4. Міський дитячий реабілітаційний центр (відвідано 15 січня 2015 року)
5. Харцизька міська лікарня (відвідано 15 січня 2015 року)
6. Центр первинної медичної допомоги №13 (відвідано 19 січня 2015 року)
7. Міська лікарня №3 (Калінінський район, 3 км від центра міста) (відвідано 20 січня 2015 року)
8. Міська лікарня №16 (Будьонівський район, 8 км від центра міста) (відвідано 20 січня 2015 року)
9. Міська лікарня №9 (Будьонівський район, 12 км від центра міста) (відвідано 20 січня 2015 року)
10. Міська лікарня №17 (відвідано 20 січня 2015 року)
11. Центральна травматологічна лікарня (відвідано 23 січня 2015 року)
12. Лікарня №6 (відвідано 23 січня 2015 року)
13. Штаб аварійно-рятувальної служби (відвідано 23 січня 2015 року)
14. Міська лікарня ім. Калініна (Калінінський район, 2 км від центра міста) (відвідано 23 січня 2015 року)
15. Республіканське бюро судової медичної експертизи (відвідано 23 січня 2015 року)