

Заключні зауваги Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав щодо шостого періодичного звіту України

Ухвалені на 52-й сесії, 28 квітня – 23 травня 2014 р.
(витяг)*

Система медичного страхування

16. Зважаючи на можливість запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, Комітет занепокоєний відсутністю позитивної динаміки у цьому напрямі.

Держава-учасниця повинна прискорити запровадження системи загальнообов'язкового державного медичного страхування у контексті забезпечення системи соціального страхування, при цьому не обмежуючи гарантований рівень медичної допомоги, яка надається безоплатно (ст. 9 і 12).

Система охорони здоров'я

«19. Комітет занепокоєний низьким рівнем витрат на фінансування охорони здоров'я щодо показника Валового внутрішнього продукту (ВВП). Комітет також стурбований тим, що, незалежно від реформ, які були запроваджені у сфері охорони здоров'я, високі витрати населення на охорону здоров'я, неофіційні платежі, які стягуються з пацієнтів, неадекватна інфраструктура системи первинної медичної допомоги та застаріле медичне обладнання, якість і доступність медичних послуг, зокрема в сільських місцевостях, та ті, що надаються малозабезпеченим та уразливим громадянам і групам населення, зменшення кількості певних медичних препаратів і зниження рівня охоплення населення вакцинацією залишаються тими проблемами, які негативно впливають на реалізацію населенням права на охорону здоров'я (ст. 12).

Комітет рекомендує державі-учасниці:

а) прогресивно збільшувати витрати на фінансування системи охорони здоров'я щодо показника Валового внутрішнього продукту, з огляду на практичну реалізацію обов'язку держави забезпечувати право на охорону здоров'я відповідно до Конвенції та Конституції держави-учасниці;

б) вживати заходів щодо удосконалення інфраструктури системи первинної медичної допомоги, включаючи стоматологічну допомогу;

в) вживати конкретних заходів щодо вирішення проблеми високих витрат населення на охорону здоров'я, зменшення кількості певних лікарських препаратів і проблеми низької доступності певних медичних послуг, зокрема тих, які надаються у сільських місцевостях, для того, щоб забезпечити фактичний доступ до якісної та своєчасної медичної допомоги та лікування усіх верств населення, включаючи малозабезпечених й уразливих громадян чи груп;

г) усунути негативну тенденцію в охопленні населення вакцинацією».

Рівні смертності

20. Комітет занепокоєний тим, що, попри певний прогрес в аспекті зниження рівня малюкової, дитячої та материнської смертності, ці показники все ж залишаються високими.

* Переклад Дмитра Клапатога.

Комітет рекомендує Державі-учасниці спрямувати більше зусиль на подальше зменшення рівня малюкової, дитячої та материнської смертності, зокрема шляхом покращення якості, доступності медичної допомоги на усій території держави.

Доступ до екстреної медичної допомоги осіб, які шукають притулку

21. Комітет занепокоєний тим, що особи, які шукають притулку, позбавлені доступу до екстреної медичної допомоги та рідко можуть дозволити собі високі витрати, пов'язані з отриманням медичної допомоги.

Комітет рекомендує Державі-учасниці вжити усіх заходів, аби гарантувати особам, які шукають притулку, доступ до безоплатної екстреної медичної допомоги.

ВІЛ/СНІД

22. Комітет занепокоєний тим, що, незважаючи на прогрес, досягнутий у запобіганні та боротьбі з ВІЛ/СНІД, рівень переважання ВІЛ залишається високим через обмежене охоплення адекватним обстеженням, періодичне зменшення кількості антиретровірусних препаратів, відсутність лабораторних обстежень і низький рівень охоплення антиретровірусною терапією (у 2012 р. охоплення становило 47 відсотків). Комітет відзначає взяте на себе Державою-учасницею зобов'язання щодо збільшення охоплення антиретровірусною терапією до 80 відсотків до кінця 2018 р.

Держава-учасниця повинна продовжувати вживати заходів, спрямованих на запобігання ВІЛ/СНІД та боротьбу із захворюванням, зокрема, шляхом ефективної імплементації Національної програми боротьби з ВІЛ/СНІД на 2014–2018 рр. через:

а) поліпшення національної стратегії запобігання захворюванню, зокрема шляхом заходів, спрямованих на збільшення рівня поінформованості, враховуючи поширення ВІЛ-інфекції поза межі первинних груп ризику, забезпечення адекватного фінансування превентивних заходів, включаючи голко- та шприцозамінні програми;

б) підвищення рівня охоплення адекватним анонімним тестуванням на усій території держави;

в) поліпшення якості послуг консультування і госпіталізації;

г) вирішення проблеми зменшення кількості антиретровірусних препаратів;

д) забезпечення доступу до адекватного лабораторного моніторингу ВІЛ-інфікованих осіб;

е) прогресивне збільшення рівня охоплення антиретровірусною терапією, зокрема через вирішення питання запровадження антиретровірусних препаратів, заснованих на генериках.

Туберкульоз

23. Комітет занепокоєний широким розповсюдженням туберкульозу (включаючи високомультирезистентний туберкульоз), недостатністю протитуберкульозних препаратів і механізмів контролю, низьким рівнем виявлення захворювання та неадекватним наданням медичної допомоги на первинному рівні.

Комітет рекомендує Державі-учасниці підсилити заходи в цій сфері з акцентом на поліпшення її політики і стратегії щодо запобігання захворюванню, забезпечення достатності та доступності спеціалізованого лікування туберкульозу та забезпечення лікарськими засобами, а також адекватного надання медичної допомоги пацієнтам на первинному рівні.