



National Endowment
for Democracy
Supporting Freedom Around the World

ЗВІТ

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В ОКУПОВАНОМУ КРИМУ



У цьому звіті представлений огляд змін у системі охорони здоров'я в Криму з 2014 року, спричинених введенням на півострові російських стандартів та підходів. Звіт засновано на результатах власних моніторингових візитів та інтерв'ю з працівниками медичної сфери, пацієнтами медичних установ, а також на представленій у відкритому доступі інформації. Цей звіт має за мету здійснити загальний огляд нововведень, а також оцінити характер змін у сфері охорони здоров'я в Криму з 2014 року.

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ РФ І УКРАЇНИ В КРИМУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЗГІДНО З МІЖНАРОДНИМИ СТАНДАРТАМИ

Під час окупації міжнародне право зобов'язує державу-окупанта забезпечувати й підтримувати діяльність закладів охорони здоров'я і громадську гігієну, включно із вживанням превентивних заходів боротьби з розповсюдженням інфекційних захворювань¹, а також забезпечувати населення окупованої території санітарними матеріалами². Це передбачає також невтручання в чинну систему охорони здоров'я і зобов'язання не погіршувати стан системи охорони здоров'я. У разі необхідності (якщо помісні лікарні та госпіталі зруйновані) держава-окупант спільно з місцевою владою має вжити усіх можливих заходів для налагодження роботи медичних установ³. Усі лікарні, медичні установи та медичний персонал перебувають під особливим захистом від нападів. Увесь медперсонал зобов'язаний носити емблему червоного хреста, червоного півмісяця або червоного кристала, подібно як і усі медичні установи й медичний транспорт мають бути марковані цими емблемами.

Цими вимогами обмежується регулювання цієї сфери міжнародним гуманітарним правом. Втім, під час збройного конфлікту та окупації продовжує застосовуватись і Міжнародне право прав людини, тому зобов'язання у сфері права на охорону здоров'я мають у повній мірі бути реалізованими в Криму.

Міжнародний пакт про соціальні та економічні права закріплює право на за можливості найвищий рівень здоров'я⁴, яке передбачає такі обов'язки держави: поважати, захищати, забезпечувати. Зобов'язання поважати вимагає від держав утримуватися від прямого чи посереднього замаху на право на здоров'я і чинні систему охорони здоров'я і практики. Зобов'язання захищати вимагає від держав вживати заходів для недопущення замаху третіми сторонами на право на здоров'я та втручання в систему охорони здоров'я. Зобов'язання забезпечувати вимагає від держав вживання відповідних законодавчих, адміністративних, бюджетних, судових, заохочувальних

1 Женевська конвенція про поводження з військовополоненими від 12 серпня 1949 року, Ч. 3, ст. 56. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_153 (відвідано 5.06.2018)

2 Женевська конвенція про поводження з військовополоненими від 12 серпня 1949 року, Ч. 3, ст. 55. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_153 (відвідано 5.06.2018).

3 Коментар Міжнародного комітету Червоного хреста до ст. 56 Женевської конвенції IV 1949. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=7DCE280F4725F96EC12563CD0042C877> (відвідано 5.06.2018).

4 Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року, Ч. 3, ст. 12. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (відвідано 5.06.2018).

та інших заходів для повної реалізації права на здоров'я⁵. Комітет ООН з економічних, соціальних та культурних прав рекомендує такі критерії, яким має відповідати система охорони здоров'я:

- ✓ *Наявність*: держави зобов'язані мати достатню кількість закладів у стані функціонування, товарів та послуг у сфері охорони здоров'я і медичної допомоги, а також достатньою кількістю відповідних програм;
- ✓ *Доступність*: заклади, товари й послуги з охорони здоров'я мають бути доступними кожному, хто підпадає під юрисдикцію держави, без будь-якої дискримінації, що передбачає:
 - не-дискримінацію
 - фізичну доступність
 - економічну доступність
 - інформаційну доступність
- ✓ *Прийнятність*: усі заклади, товари й послуги охорони здоров'я мають відповідати принципам медичної етики та культурним критеріям;
- ✓ *Якість*: заклади, товари й послуги, поряд із їхньою адекватністю, мають бути також прийнятними з науковою та медичною точкою зору і бути високої якості⁶.

Попри фактичний контроль Росії над територією Криму, Україна зберігає суверенітет над територією півострова, включно зі збереженням позитивних зобов'язань у сфері прав людини. Вищезазначені зобов'язання – поважати, захищати, забезпечувати, – за можливості стосовні й України. Україна не повинна погіршувати становище речей у сфері права на здоров'я в Криму, зобов'язана сприяти доступу кримчан до охорони здоров'я і наданню послуг в цій сфері жителям півострова, наскільки це можливо.

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РФ ТА Ї ВПРОВАДЖЕННЯ В КРИМУ

Система державної охорони здоров'я в Росії є безкоштовною

⁵ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, *The right to the highest attainable standard of health (Twenty-second session, 2000)*, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), P. 33. URL: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (відвідано 5.06.2018).

⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, *The right to the highest attainable standard of health (Twenty-second session, 2000)*, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), P. 12. URL: <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (відвідано 5.06.2018).

та базується на обов'язковому державному страхуванні. За страхувальників виступають роботодавці (у якості відрахувань від єдиного соціального податку у розмірі 3,6%) та бюджети місцевих органів РФ (за громадян, що не працюють). За настання страхового випадку (будь-яке захворювання), витрати оплачуються з цього фонду (федеральний фонд ОМС – обов'язкового медичного страхування, – і територіальні фонди ОМС в регіонах).

Система обов'язкового медичного страхування забезпечує всіх громадян РФ рівними можливостями для отримання медичної допомоги, наданої коштом фінансових ресурсів ОМС у тій мірі й на тих умовах, які відповідні програмам обов'язкового медичного страхування (ОМС). Базова програма ОМС регламентується Федеральним законом «Про обов'язкове медичне страхування в Російській Федерації» від 29.11.2010 №326-ФЗ. Цей закон декларує грошове забезпечення лікарських послуг, список страхових випадків, можливі варіанти лікарської допомоги, її обсяг і простоту отримання. До списку захворювань, які покриває Базова програма ОМС, входять:

- ✓ інфекційні та паразитарні хвороби;
- ✓ новоутворення;
- ✓ хвороби ендокринної системи;
- ✓ розлади харчування і порушення обміну речовин;
- ✓ захворювання нервової системи;
- ✓ захворювання крові та органів кровотворення;
- ✓ окремі розлади пов'язані з імунним механізмом;
- ✓ захворювання ока та його допоміжного апарату;
- ✓ захворювання вуха і соскоподібного відростка;
- ✓ захворювання системи кровообігу;
- ✓ захворювання органів дихання;
- ✓ захворювання органів травлення;
- ✓ захворювання сечостатевої системи;
- ✓ захворювання шкіри і підшкірної клітковини;
- ✓ захворювання кістко-м'язової системи і сполучної тканини;
- ✓ травми, отруєння і деякі інші наслідки впливу зовнішніх причин;
- ✓ вроджені аномалії (вади розвитку);
- ✓ деформації і хромосомні розлади;

- ✓ вагітність, пологи, післяпологовий період і аборти;
- ✓ окремі стани, які виникають у дітей в перинатальний період;
- ✓ психічні і поведінкові розлади;
- ✓ симптоми, ознаки і відхилення від норми, які не стосуються захворювань і станів.

Стаціонарне лікування надається безоплатно, і в нього входить безкоштовне надання ліків і харчування. Амбулаторно-поліклінічне обслуговування передбачає надання допомоги і в поліклініці, і вдома, проведення діагностики, профілактичних заходів та заходів диспансерного нагляду. Але за амбулаторного лікування пацієнт власним коштом купує препарати⁷.

Окрім цього регулювання обсягів надання медичної допомоги здійснюється Територіальними програмами ОМС. Актуальна територіальна програма ОМС Криму, ухвалена де-факто Радою міністрів 26 грудня 2017 року – Постанова №715 «Про Територіальну програму державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги в Республіці Крим на 2018 рік і плановий період 2019 і 2020 років»⁸.

Після анексії Криму в березні 2014 року, РФ проголосила до 1 січня 2015 року перехідний період, зокрема стосовний і сфери охорони здоров'я. Згідно з п.6 ст.11 Федерального конституційного закону від 21 березня 2014 р. №6-ФКЗ «Про прийняття до Російської Федерації Республіки Крим та утворення у складі Російської Федерації нових суб'єктів – Республіки Крим та міста федерального значення Севастополя», система державного медичного страхування впроваджується з 1 січня 2015 року. Окрім перехідних положень, які стосувалися змін системи охорони здоров'я, було ухвалено окрему програму модернізації кримської системи охорони здоров'я⁹.

За даними Федеральної служби державної статистики РФ, кількість лікарняних організацій в Криму в 2014 році складала 61 одиницю, в 2016 – 58. Незалежних відкритих даних про закриття чи відкриття нових лікарняних установ наразі немає. Відомо, що за 3 роки

⁷ Повний перелік безоплатного лікування, яке надається в межах ОМС, представлений на офіційному сайті фонду ОМС: www.ffoms.ru (відвідано 5.06.2018).

⁸ Постановление Совета министров Республики Крым от 26 декабря 2017 года № 715 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов». URL: http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/Ter_progr_2018.pdf (відвідано 5.06.2018).

⁹ Постановление Совета министров Республики Крым от 7 июля 2015 года №379 «О внесении изменений в постановление Совета министров Республики Крым от 11 сентября 2014 года №335». URL: https://mzdrav.rk.gov.ru/rus/file/pub/pub_253828.pdf (відвідано 7.06.2018).

кількість амбулаторій в Криму скоротилася вдвічі – з 108 до 54¹⁰, а кількість лікарняних ліжок, порівняно з 2013 роком, зменшилась на 13% (на 2159 ліжко-місць)¹¹.

За даними прес-служби де-факто Міністерства охорони здоров'я Криму, «на початку 2017 року введено в експлуатацію Багатопрофільний республіканський центр у Ялті. У межах федеральної цільової програми здійснюється будівництво Багатопрофільного республіканського центру державного бюджетного закладу охорони здоров'я РК «Кримська республіканська клінічна лікарня ім. Семашка», яке планується до завершення у 2019 році. Загальний обсяг фінансування з державного бюджету складає 9 млрд рублів».

«Наразі відбувається закуп нового обладнання, у нашій 7-й державній лікарні закуповуються апарати КТ, УЗД. Наявне обладнання, видане в межах модернізації (від Міністерства охорони здоров'я), є обладнання, самотужки закуплене лікарнею коштом ОМС. Проводиться ремонт, наша лікарня була у жахливому стані, у декількох відділеннях зробили хороший ремонт»¹²

Також, згідно з інформацією прес-служби де-факто Міністерства охорони здоров'я Криму, «за три роки високотехнологічна медична допомога (ВМД) була надана 20,3 тисячі кримчан. Коштом ОМС було надано допомогу 13,3 тисячі пацієнтів, решта – коштом федерального бюджету. А кількість жителів з інших регіонів Росії, які прибули в республіку за ВМД, збільшилась у 17 разів»¹³. Відтак, висновковуючи з офіційних джерел, щорічно збільшується кількість прибулих громадян з материкової Росії, які приїждять за отриманням ВМД.

Існують різні свідчення щодо кількості медичних працівників у системі охорони здоров'я. За даними Управління Федеральної служби державної статистики по Республіці Крим і м. Севастополю, кількість медичного персоналу складала 28,944 особи наприкінці 2016 року (з них 8447 лікарів усіх спеціалізацій, 20,497

10 Республіка Крим в цифрах. 2016: Краткий статистический сборник. Симферополь: «Крымстат», 2017. С. 52-53. URL: goo.gl/ZP6Wu5 (відвідано 7.06.2018).

11 Евгения Горюнова. Крым: социальные итоги трех лет российской власти. URL: <https://ru.krymr.com/a/28556641.html> (відвідано 7.06.2018); Статистичний збірник «Регіони України» 2017. (За ред. І. Вернера). К.: Державна служба статистики України, 2017. С. 195-211. URL: http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publ2_u.htm (відвідано 7.06.2018).

12 Інтерв'ю КримSOS, М6.

13 Елена Гусакова. Такого раньше не было. В регионе в разы увеличилось количество высокотехнологичных операций. URL: <https://rg.ru/2018/02/01/reg-ufo/v-krymu-v-razy-velichilos-koличество-vysokotekhnologichnyh-operacij.html> (відвідано 11.06.2018).

представників середнього медичного персоналу)¹⁴, що кількісно переважає показники 2014 року. Згідно з іншими джерелами, на початку 2017 року в Криму бракувало чверті кваліфікованих медичних спеціалістів – майже тисячі лікарів і щонайменше 800 медсестер і санітарів, особлива нестача в анестезіологах, педіатрах, фтизіатрах, терапевтах і патологоанатомах¹⁵. Підконтрольний Кремлю міністр охорони здоров'я Олександр Голенко у різний час заявляв, що дефіцит лікарів у закладах охорони здоров'я Криму складає близько 900 осіб¹⁶, штат лікарів швидкої допомоги забезпечений лише на 50%¹⁷, а забезпеченість державних медустанов лікарями складає лише 37,7 на 10 тисяч осіб населення, що не досягає навіть середнього в Росії рівня (45,9)¹⁸.

Однією з програм для вирішення цієї проблеми в сільських медустановах є ухвалена в Росії в 2011 році федеральна програма «Земський лікар». В межах цієї програми лікарі, які готові виїхати на роботу за спеціальністю в села і райцентри, одноразово отримують від держави 1 млн рублів, за умови, що пропрацюють на новому місці щонайменше 5 років. За інформацією прес-служби де-факто Міністерства охорони здоров'я Криму, за три роки цією програмою скористались 125 осіб в Криму¹⁹. Втім наявна й інформація про те, що лікарі переривають контракти за цією програмою. Відтак, 14 липня 2017 року член Асоціації лікарів Севастополя (раніше головний лікар станції швидкої допомоги) Юрій Малько розповів, що понад половина залучених лікарів з інших міст виїхали з Севастополя. «Було запрошено 32 лікарі з інших російських регіонів, які отримали свій мільйон, але з них понад 20 осіб звільнилося»²⁰. У 2018 році програму поширили й на малі міста²¹.

14 Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Крым. Основные показатели здравоохранения Республики Крым на конец 2016 года. URL: http://crimea.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/crimea/resources/3b1889004d8a17a0a4d1f70d534aab22/Основные+показатели+здравоохранения+2014-2016.pdf (відвідано 11.06.2018).

15 Олег Батурин. Крым. История болезни. URL: <https://petrimazepa.com/medkrym> (відвідано 11.06.2018).

16 В больницах Крыма не хватает почти тысячи врачей. URL: <https://crimea.ria.ru/society/20171030/1112518349.html> (відвідано 11.06.2018).

17 В Крыму не хватает врачей и фельдшеров скорой помощи. URL: <http://crimea.ria.ru/radio/20170601/1110609162.html> (відвідано 11.06.2018).

18 Государственные медучреждения Крыма укомплектованы врачами на 81: – Голенко. URL: <https://crimea.ria.ru/society/20161116/1108043222.html> (відвідано 11.06.2018).

19 В Крыму 125 врачей получили по 1 млн. рублей по программе «Земский доктор». URL: http://kafanews.com/novosti/143571/v-krymu-125-vrachey-poluchili-po-1-mln--rubley-po-programme-zemskiy-doktor_2018-03-23 (відвідано 11.06.2018).

20 Геннадий Кравченко. «Бездушная машина»: что происходит с крымской системой здравоохранения. URL: <https://ru.krymr.com/a/29011934.html> (відвідано 11.06.2018).

21 Елена Гусакова. Миллион за переезд. В Крыму программу «Земский доктор» распространили на малые города. URL: <https://rg.ru/2018/02/15/reg-ufo/v-krymu-programmu-zemskij-doktor-rasprostranili>

Лишаються регулярними сповіщення про скарги на низький рівень заробітної плати медичним працівникам, з чим пов'язують нестачу спеціалістів та плинність кадрів:

- ✓ за 2015 рік кримські лікарі кілька разів зверталися в державні органи зі скаргами на скорочення зарплат. В березні 2015 року медики Первомайської центральної районної лікарні звертались на гарячу лінію де-факто прем'єр-міністра Криму Сергія Аксьонова зі скаргою на скорочення зарплат, в квітні надіслали листа де-факто прокурору Криму Наталі Поклонській. За час від березня до жовтня 2015 року зарплати медиків скоротилися в середньому на 30%. Штат лікарів скорочувався, внаслідок чого суттєво збільшилося навантаження на одного спеціаліста²².
- ✓ У вересні 2016 року персонал Міської інфекційної лікарні Севастополя подав скаргу в де-факто прокуратуру Севастополя через недотримання адміністрацією лікарні російського законодавства в питанні виплати заробітних плат. Деяким співробітникам, які за трудовим договором були оформлені на одну ставку, доводилося відпрацьовувати півтори, а подекуди й по дві ставки. Керівництво лікарні обіцяло заплатити їм за роботу відповідно до Трудового кодексу РФ. Втім, коли їх розраховували, виявилось, що за кожне позанормове чергування вони отримали лише по 300 рублів (трохи більше як 100 гривень). Коли персонал звернувся до керівництва лікарні, їм заявили, що лікарня не виконує план, тому коштів для виплат немає²³.
- ✓ У вересні 2016 року працівники швидкої допомоги Криму на зустрічі з де-факто міністром охорони здоров'я Олександром Голенком вимагали збільшення заробітної плати середньому медичному персоналу та водіям. Станом на осінь 2016 року зарплата водія машини швидкої допомоги становила 7,590 рублів, медсестри – 11,138 рублів, фельдшера – 11,830 рублів, і не відповідає обсягу проробленої роботи. Втім зустріч не була продуктивною, а питання медпрацівників лишались без чітких відповідей²⁴.

li-na-malye-goroda.html (відвідано 11.06.2018).

22 Крымские врачи жалуются на снижение зарплат и недоедание пациентов. URL: <http://krymsos.com/ru/news/krymskie-vrachi-zhaluyutsya-na-snizhenie-zarplat-i-nedoedanie-patsientov/> (відвідано 11.06.2018).

23 Сотрудники инфекционной больницы Севастополя готовят обращение в прокуратуру. URL: <https://goo.gl/bNSgc3> (відвідано 11.06.2018).

24 Обращение трудового коллектива отделения анестезиологии и реанимации Городской больницы №1 Севастополя. URL: <https://goo.gl/urMoj4> (відвідано 11.06.2018).

Менше з тим, підконтрольна Росії влада в Криму заявляє про досягнення у сфері охорони здоров'я: прес-служба Міністерства охорони здоров'я підконтрольного Росії уряду Криму регулярно сповіщає про зменшення смертності:

- ✓ В лютому 2018 року де-факто Міністерство охорони здоров'я заявило про зниження дитячої смертності в Криму на 25% за 3 роки²⁵.
- ✓ За словами головного позаштатного спеціаліста-онколога Міністерства охорони здоров'я Олени Чірви в 2017 році захворюваність онкологією зменшилася порівняно з минулим роком. Захворюваність раком в Криму у 2017 році складає 390 випадків на 100 тисяч населення, а у 2016 році тих, хто захворів на рак було 415 осіб на 100 тисяч населення²⁶.
- ✓ За словами заступника міністра охорони здоров'я Антона Шаклунова, загальна смертність від інсульту в Криму за 2017 рік знизилась на 3,4%²⁷.
- ✓ За повідомленням того ж де-факто органу в 2018 році показник смертності на 1000 осіб населення за січень-вересень 2017 року зменшилась на 3,9% і складає 14,6 (15,2 у 2016 р. відповідно)²⁸.

25 Пресс-служба Министерства здравоохранения РК. Детская смертность в Крыму за три года снизилась на 25%. URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/article/show/704> (відвідано 11.06.2018).

26 Пресс-служба Министерства здравоохранения РК. Специалист Минздрава Крыма: уровень заболеваемости онкологией в 2017 году снизился. <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/article/show/694> (відвідано 11.06.2018).

27 В Крыму за год снизилось число умерших от инсульта на 3,4%. URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/article/show/633> (відвідано 23.05.2018).

28 Крымские власти заявляют о снижении смертности на полуострове. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/28877617.html> (відвідано 11.06.2018).

ОГЛЯД РОСІЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРИМУ І ЗМІН В НАЯВНІЙ ДО АНЕКСІЇ СИСТЕМІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Медична допомога, разом із стаціонарним лікуванням, в Криму надається безкоштовно в державних закладах охорони здоров'я. Менше з тим, є низка недоліків, які часто призводять до порушення права на здоров'я, а часом і створюють загрозу для життя пацієнтів. Нижче представлені найсистемніші проблеми в сфері охорони здоров'я у Криму:

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛИШЕ ЗА СТРАХОВИМИ ПОЛІСАМИ

Отримання поліса ОМС є обов'язковим для подальшого звернення за медичною допомогою. Поліс медичного страхування також необхідний для працевлаштування, оформлення дитини в дитячий садок чи школу. Без поліса в медичних установах можливо отримати лише екстрену медичну допомогу, усі інші види медичних послуг без страхового поліса можуть надаватися лише в приватних клініках.

Право на отримання поліса мають всі громадяни РФ від народження і без вікових обмежень, а також іноземні громадяни, які постійно чи тимчасово проживають на території РФ і мають відповідний статус, або громадяни, які мають статус біженців. Втім, для отримання медичного поліса іноземці мають мати відповідні документи, які підтверджують законність їхнього перебування на території РФ. Це призвело до ситуації, коли в медичних установах Криму можливо побачити оголошення про те, що лікар приймає за наявності поліса ОМС, паспорту РФ та страхового номера індивідуального особистого рахунку (СНІОР). Водночас поліс ОМС видається лише за наявності паспорту РФ або документу, який підтверджує статус перебування особи в РФ²⁹. Ті громадяни України, які відмовились від російського громадянства в межах усталеної процедури, чи поза будь-якою процедурою просто не стали приймати російське громадянство і не отримали посвідки на перебування, зіштовхуються з неможливістю отримати страховий поліс, а отже і медичні послуги. Така ситуація була особливо нагальною в 2015 році, і в меншому обсязі лишається нагальною досі.

²⁹Правозащитники выявили ряд проблем с получением бесплатной медицинской помощи в Крыму. URL: <https://crimeahrg.org/pravozashhitniki-vyyavili-ryad-problem-s-polucheniem-besplatnoy-meditsinskoj-pomoshhi-v-kryimu/> (відвідано 11.06.2018).

Випадки відмови у наданні медичної допомоги за критичного стану здоров'я – не поодинокі, включно з подальшими смертями. Нижче наведені факти, висвітлені у відкритих джерелах:

- ✓ в грудні 2015 року жінці похилого віку відмовили в госпіталізації через відсутність російського громадянства (зберегла українське), як наслідок, вона померла³⁰;
- ✓ 24 січня 2018 року через відмову в госпіталізації через відсутність паспорта і страхового поліса, померла вагітна Тетяна Піменова³¹;
- ✓ 27 січня 2018 року в Євпаторії 13-річному хлопцеві з переломом відмовили в наданні медичної допомоги через те, що він не мав з собою страхового поліса³².

Відмови в наданні медичної допомоги чи пільг через відсутність вказаних документів російського зразка підтверджуються і результатами проведених для підготовки цього звіту інтерв'ю:

«Без страхового поліса медичного страхування тебе нікуди не приймуть, лише в приватну клініку. Враховуючи те, що ми були в одній структурі, ми звикли, що ми надаємо таку допомогу: не можу я його на вулиці лишити, коли в нього щось болить. Але до цього швидко адаптуються: нема страховки? – До побачення»³³

«7-8 місяців після виявлення і встановлення інвалідності ми не отримували пенсію, бо я маю російський паспорт, а дитина паспорта не мала – неповнолітня»³⁴

30 В Криму українка умерла из-за отказа в медпомощи. URL: <http://krymsos.com/ru/news/u-krimu-poterla-ukrayinka-cherez-vidmovu-u-nadanni-medpomogi/> (відвідано 23.05.2018).

31 Иван Жилин. Идентифицировать человека. В Крыму беременной женщине отказали в госпитализации из-за отсутствия паспорта и медполиса. Она умерла. URL: <https://www.novayagazeta.ru/articles/2018/01/24/75256-identifitsirovat-cheloveka> (відвідано 11.06.2018).

32 В Евпатории медики выгнали ребенка со сломанной рукой на мороз из-за отсутствия полиса. URL: http://kafanews.com/novosti/141724/v-evpatorii-mediki-vygnali-rebenka-so-slomannoy-rukoj-na-moroz-iz-za-otsutstviya-polisa_2018-01-27 (відвідано 11.06.2018).

33 Інтерв'ю КримSOS, М4.

34 Інтерв'ю КримSOS, М1.

«Зі слів записуємо історію хвороби – це також документ: беремо згоду на лікування, сповіщаємо поліцію, аби встановити особу. Тимчасовий поліс можна зробити протягом кількох годин. Така процедура можлива для тих, хто не прийняв громадянство. Поліцію сповіщає швидка допомога, яка його привозить, або приймальна станція, поліція приходить, пробиває по базі цю людину. Є лінії лікарі, які скажуть “нема поліса – шуруй звідси”»³⁵

СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ

Згідно з ч.1 ст. 37 Федерального закону від 21.11.2011 №323-ФЗ «Про основи охорони здоров'я громадян Російської Федерації» (далі – Закон №323-ФЗ), медична допомога організовується і надається відповідно до порядку надання медичної допомоги, обов'язкового до виконання на території Російської Федерації усіма медичними організаціями, а також згідно з стандартами медичної допомоги. Стандарти надання медичної допомоги опубліковані на сайті Міністерства охорони здоров'я РФ³⁶. Як вже було зазначено, в щорічній ухвалюваній урядом Російської Федерації «Програмі державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги» і «Територіальних програмах» міститься детальна інформація про середні нормативи обсягу медичної допомоги, середні нормативи фінансових витрат на одиницю обсягів медичної допомоги, середні подушні нормативи фінансування, а також про порядок і структуру формування тарифів на медичну допомогу і способи її оплати. Відтак, лікування і призначення медичних препаратів здійснюється лікарем на підставі стандартів надання медичної допомоги.

Проведене дослідження продемонструвало, що система надання медичної допомоги згідно з єдиним стандартом має низку серйозних недоліків. По-перше, строгий контроль страхових компаній і лікарень за ретельним виконанням стандартів унеможлиблює індивідуальний підхід до пацієнтів. Такі вимоги є вкрай формалізованими і створені без врахування індивідуальних особливостей здоров'я

³⁵ Інтерв'ю КримSOS, М13.

³⁶ Зі встановленими стандартами можна ознайомитися тут: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>; <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>; <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/3-standarty-skoroy-meditsinskoj-pomoschi> (відвідано 11.06.2018).

клієнтів, а отже, той, що звернувся за допомогою, не завжди має змогу обрати кращий спосіб лікування. Страх медичного персоналу перед покаранням за невиконання чи відхилення від прописаних стандартів, часом змушує (в першу чергу лікарів) виконувати норми, ігноруючи можливість правильнішого і швидшого лікування пацієнта.

На кожен страховий випадок передбачено певний алгоритм лікування і певні суми, можливі для виділення на лікування. За результатами інтерв'ю опитувані заявляли про те, що лікування, яке виходить за межі цього алгоритму чи суми, не надається державними медичними закладами, або надається на платних засадах.

«Страхування покриває все, але лише те, що входить в даний стандарт. Є стандарт ведення певного захворювання, є певний стандарт обстежень, які можливо провести при певних захворюваннях. Неважливо, чи є скарги або необхідність проведення ще якогось обстеження. Коли пацієнта виписують, історія хвороби здається в ОМС, і потім вони оплачують даний випадок. Якщо вони виявлять там зайве обстеження, або нестачу якогось обстеження – цей випадок не оплачується. Від цього залежить бюджет лікарні, стимулюючі, зарплати для лікарів. Це обмежує можливість лікарів, не дозволяє зібрати повнішу інформацію про пацієнта. Є випадки, коли потрібно проводити додаткові обстеження, але через те, за цим будуть наслідки, лікарі “утримуються” від такої необхідності. Лікар бере на себе відповідальність, якщо бачить, що від цього залежить життя того, кого він лікує»³⁷

«Всі отримують страховий поліс і певний перелік послуг, які держава зобов'язується виконати безоплатно. Перелік послуг доволі повний, але в кримських реаліях не завжди реалізується, бо, наприклад, просто не довозять деякі ліки. Для кожної хвороби є чіткий протокол лікування, геть не завжди європейського рівня»³⁸

³⁷ Інтерв'ю КримSOS, М6.

³⁸ Інтерв'ю КримSOS, М3.

«В страховій медицині є діагноз, і до цього діагнозу – взагалі вчитися не треба, – стандарт, що призначають. Стандарт – це не більше 5 ліків, які лікар має право призначити хворому, і, зважаючи на те, який перелік, – дозування. Індивідуального підходу – ніякого. Він каже: “Це лист призначення, я це написав, мені це треба написати, мене оштрафують потім, але робити цього не можна – це спровокує повторний напад”»³⁹

«Тобі провели курс хіміотерапії, ти відлежав у лікарні, скажімо, 10 днів; від дня, коли ти виписався, відраховується 31 день, лише після цього можна повторний курс призначити. Переривається лікування. Толку в тому, що ти цю хіміотерапію проходиш, ніякого – лише імунітет вбиваєш. Кожному індивідуально треба: декому 2 курси, декому – 3, але він має через певний час відбутися. Припустімо, пройшов ти ту хіміотерапію, може, лікар призначить тобі за 15-18 днів. Тобі треба за 18 днів, а тобі каже страхова: “Ми тобі не оплатимо, препарати дорогі, або купуй своє, або чекай 31 день.” Одна хвора пішла в страхову, почала сваритись, вони кажуть: “Ви ж розумієте, це через економію бюджетних коштів, ми нічого з цим зробити не можемо.” Пішла до юристів, склала ту скаргу. Тепер, коли люди приходять до них у відділення, вони сунуть їм цю скаргу, і кожен хворий пише таку ж, але все глухо»⁴⁰

Ліки, які не вказані в стандартах лікування, не можуть бути виписані закріпленим лікарем. Часто пацієнтам відмовляють в лікуванні, в деяких випадках лікарі дозволяють своїм коштом купити певні ліки.

«Як в радянські часи, знаєш, є хороші ліки, призначити які не маєш права. Бувають дуже важко хворі, для них вони якось знаходять. Буває, через дзвінки назбирають і так рятують хворого. Сказали, що медицина безкоштовна, але без ефекту»⁴¹

³⁹ Інтерв'ю КримSOS, M11.

⁴⁰ Інтерв'ю КримSOS, M11.

⁴¹ Інтерв'ю КримSOS, M2.

«Те, що вони на законодавчому рівні говорять, що “у нас медицина безкоштовна” – виглядає воно таким чином, що в лікарнях надають безкоштовне лікування, і лікарі навіть бояться призначити щось імпортне за гроші, бо бояться, що люди потім почнуть скаржитись: “От самі кажуть, що медицина безкоштовна, а потім просять купити.” Тому вони колють ті препарати, які є – взагалі неефективні»⁴²

Щодо амбулаторного лікування встановлено визначений строк – 7-10 днів, більше яких пацієнту не можуть надавати медичні послуги в лікарні. Також не передбачено лікування ускладнень чи інших захворювань, виявлених за лікування.

«Раніше клієнт часто платив за ліки, але підхід був індивідуальний, якість лікування була значно вищою. До того ж в полісі є одна цікава особливість: медичний поліс покриває лікування основного захворювання. Але так рідко буває, щоб людина прийшла з однією патологією – є супровідні захворювання»⁴³

«Існують передбачені строки перебування в лікарні: максимум 7-10 днів. Наприклад, поміняли людині тазостегновий суглоб, за 7 днів його виписали, пішли ускладнення, суглоб не приживається, починається запалення. Таких випадків багато. Комусь допомогли, а комусь стало набагато гірше»⁴⁴

«За медичним страховим полісом надається безкоштовне лікування. Але воно передбачає таке: якщо ти в рік пролежав не більше 14 днів – 14 днів це стандартне лікування, – то повторно ти вже не зможеш звернутись. Якщо ти знову повторно звертаєшся – все платно. Максимум 21 день на рік, якщо лежиш понад того – все це буде платним. Коли сестра вперше потрапила на збереження (вагітності – прим.), за місяць у неї знову, вони кажуть: “Ми тебе не можемо покласти, бо ти щойно була, за полісом ми не можемо, бо є певні обмеження, ти можеш лягти, але там платити треба за ліжку і т.д., це вже платно буде”»⁴⁵

⁴² Інтерв'ю КримSOS, М9.

⁴³ Інтерв'ю КримSOS, М3.

⁴⁴ Інтерв'ю КримSOS, М4.

⁴⁵ Інтерв'ю КримSOS, М9.

17 | Огляд російської системи охорони здоров'я в Криму і змін в наявній до анексії системі надання медичних послуг

Може бути відмовлено у проведенні хірургічної операції, навіть якщо вона входить до переліку обов'язкових послуг, якщо в Міністерстві охорони здоров'я вичерпані квоти на рік. Також можуть відмовити і в безкоштовній реабілітації. Вона дозволена при анемії в тяжких формах – післяопераційних ускладненнях, інвалідності пацієнта, венеричних захворюваннях, гіпертонії, наркоманії, алкоголізмі, тяжких психічних розладах, онкології⁴⁶.

Згідно зі стандартами надання медичної допомоги, лікарня замовляє певну кількість лікарських препаратів на певний строк і, якщо вони закінчаться раніше строку, або потрібні інші аналоги, їх можуть просто не виписати, або ж вони будуть платними.

«Раніше я знав(-ла), що за такої хвороби дуже добре допоможуть такі от ліки, а цей антибіотик – ні. Раніше міг(-ла) сьогодні призначити одне, завтра – інше, а зараз є стандарти, від яких не можна відходити. В Україні це також було, але ми цього не дотримувались, бо до кожного пацієнта був індивідуальний підхід. Є внутрішньо-лікарняний, загальнодержавний, всередині регіону – накази. Зайва ініціатива завжди карається. Ви призначили препарат, який не можна було за стандартом надання медичної допомоги, – за це штраф на відділення. Великі штрафи – тисячі, бувають і сотні. Не знаю точно, але чув(-ла), що якесь відділення за неправильно оформлену історію хвороби оштрафували на 2 млн рублів. 2 мільйона лягають на плечі лікарні, стимуляція (стимулюючі доплати – прим.) зникає, сидітимеш на голій платні»⁴⁷

БЮРОКРАТИЗАЦІЯ СИСТЕМИ НАДАВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сучасна система страхової медицини породжує і велику кількість документообігу – складні багаторівневі системи завірення документів і отримання дозволів. Це спричиняє велику кількість черг за талонами на прийом до лікаря. Відтак, щоб записатися на прийом до потрібного лікаря, спершу треба відстояти в живій черзі в реєстратуру на отримання талону до терапевта, який зі свого боку призначить прийом у іншого спеціаліста.

⁴⁶ Бесплатные операции рамках действия полиса ОМС: что нужно знать. URL: <https://ostr.online/lichnoe/meditsinskoe/oms/kakie-operatsii-delayut-besplatno-po-polisu.html> (відвідано 11.06.2018).

⁴⁷ Інтерв'ю КримSOS, М4.

«В 2015 році ми захворіли: я йду до педіатра, мені в моїй картці виписують рецепт, я йду до заступника лікаря, він ставить свою візу, потім я йду до оператора, який випикує безоплатний рецепт. Потім я знову з цим рецептом повертаюся до педіатра, він ставить свою печатку і підписується, і лише тоді я йду в аптеку. З огляду на черги, на це йде половина робочого дня»⁴⁸

«...болі посилювались. Віднялася ліва нога. Знову викликала швидку допомогу – знову на столі з'явився анальгін. Я обурилась і уперто наполягала на госпіталізації. Представники медицини пояснили, що крім анальгіну і кетанова у них у валізі більше нічого. Медики поїхали, лишивши мене в ще важчому стані. З останніх сил я набрала номер головного лікаря швидкої допомоги. Лікар не представилась, але відповіла на мої питання: тобто медики діють в межах законодавства РК, підписаного Міністерством охорони здоров'я. Законом прописано: за швидкою допомогою мають право на госпіталізацію особи з інсультом, ножовими пораненнями і травмою голови. Інші громадяни госпіталізуються через швидку допомогу за направленням дільничного лікаря, тобто всі екстрені випадки до уваги не беруться. “Готуйтеся завчасно, – каже головна лікарка швидкої допомоги, щоб потім нас не турбувати”. В неділю я двічі втратила свідомість від болю, приймальня лікарні на дзвінок не відповідала. Довелося знову викликати швидку допомогу. Вони приїхали з анальгіном, знову відмовили в госпіталізації (не той випадок). Медики не назвали своїх прізвищ і поводитися зверхньо. На межі хамства»⁴⁹

«Документація – поки не складеш, не можеш розпочати. І це, як наслідок, ускладнює доступ населення до медицини. Щоб не ходити в поліклініку, багато хто ходить на прийом в чергове відділення, щоб не стояти в чергах, не брати талони, які треба заповнювати. Раніше можна було прийняти без направлення, якщо хворим необхідно. Зараз – обов'язкове направлення, огляди, аналізи»⁵⁰

48 Інтерв'ю КримSOS, М1.

49 У керчанки отказала нога, но медики не хотят ее госпитализировать. URL: <https://kerch.fm/2018/03/04/u-kerchanki-otkazala-noga-no-mediki-ne-hotyat-ee-gospitalizirovat.html> (відвідано 23.05.2018).

50 Інтерв'ю КримSOS, М2.

«Я не звертаюся в поліклініки, бо сказати, що це “зі складнощами” – нічого не сказати. Це жахливі черги, це талончики. Я просто йду в приватну клініку, якщо мені терміново щось для сім’ї треба. Або звертаємось до нашого лікаря, бо це дуже й дуже важко»⁵¹

«Нещодавно мене почав мучити біль у хребті. Я пішов до лікарні в Сімферополі, вистояв довгу чергу, щоб отримати талон до терапевта. З великими складнощами за тиждень я потрапив до лікаря. Той мене оглянув і виписав направлення на УЗД. А там, виявилось, черга на місяць вперед. Я стільки чекати не міг, і мені довелося звернутися в приватну клініку. Заплатив гроші, одразу ж мене обстежили і призначили лікування. Сказали, що ситуація серйозна, потрібне оперативне лікування»⁵²

«Я вважаю, що безкоштовна медицина в Криму – це знущення з хворих. Я переніс гіпертонічний криз. Але наш дільничний терапевт не змогла забезпечити мені консультацію у невропатолога. Я просидів у черзі до невропатолога 3 години, але потрапити до нього не зміг, бо він приймав за талонами, а хворі постійно підходили і за записом. Я сидів і чекав, а на що? Голова боліла, руки терпнули, хотілося лягти і ні про що не думати. Мені довелося піти додому без консультації»⁵³

Ці проблеми визнають і в підконтрольному Кремлю Міністерстві охорони здоров'я Криму і пояснюють їх недопрацюваннями системи охорони здоров'я. Російські чиновники робили заяву про введення прямого запису до вузьких спеціалістів у поліклініках⁵⁴.

На першому візиті в медичний заклад на пацієнта заповнюється уся необхідна документація (включно із амбулаторною картою, паспортними даними, даними поліса, страхової медичної

⁵¹ Інтерв'ю КримSOS, М7.

⁵² Виктория Веселова. «Проще умереть, чем попасть к врачу»: что происходит с медициной в Крыму. URL: <https://ru.krymr.com/a/28864984.html> (відвідано 23.05.2018).

⁵³ Виктория Веселова. Зазнач. твір.

⁵⁴ Ирина Лоскутова. Минздрав РК предлагает изменить ФЗ, чтобы уменьшить очереди в поликлиниках. URL: http://news.sevas.com/crimea/v_krymu_minzdrav_hochet_umenshit_ocheredi_v_poliklinikah_izmeniv_zakon_sentyabr_2017 (відвідано 23.05.2018).

організації)⁵⁵. Для перевірки дотримання усіх стандартів, лікарі старанно ведуть всю документацію – історію хвороби певної форми та всі супровідні документи⁵⁶. Відтак, після встановлення російських медичних стандартів більшу частину робочого дня лікаря стало займати заповнення документів, оскільки це є необхідною умовою адміністрації медичного закладу для надання лікування.

«Раніше писав(-ла) історію автоматично: пишеш те, що побачив, – зараз вчитуєшся в кожне слово. Окрім мене йде завідувачка, статист, замлікаря, ОМС, потім створюється група медиків при страховій компанії, які перевіряють, чи дозволені препарати за такої нозології. По кожній людині. Нереально перевірити 11 тисяч історій, Вони кажуть: “Дайте 100 історій з такого-то відділення за такий-то строк”. До кожної історії можна прискіпатись. Часом доходить до маразму: перевіряють граматичні мовні звороти»⁵⁷

«Додалося журналів. Якщо спершу було 3 журнали, зараз – я намагаюся порухувати, – 16. За кожну ампулу, шприц, ватку ти розписуєшся, списуєш це на людину»⁵⁸

Відтак, операції проводяться за талоном. Щоб його отримати, необхідно зібрати повний пакет документів, до якого входять: виписка з протоколу лікарської комісії, виписку з медичної карти з обґрунтуванням необхідності надання лікування, паспорт, копію паспорту, заяву від громадянина, який хоче скористатися послугою, поліс ОМС і копію, свідоцтво про інвалідність (для тих, у кого воно є), поліс пенсійного страхування з копією (за наявності)⁵⁹.

55 FAQ по медицинскому страхованию в Крыму: типичные проблемы и способы их решения. URL: <http://primechaniya.ru/home/news/3624/3993/> (відвідано 23.05.2018).

56 Олег Батурин. Зазнач. твір.

57 Інтерв'ю КримSOS, М4.

58 Інтерв'ю КримSOS, М11.

59 Бесплатные операции рамках действия полиса ОМС: что нужно знать. URL: <https://ostr.online/lichnoe/meditsinskoe/oms/kakie-operatsii-delayut-besplatno-po-polisu.html> (відвідано 23.05.2018).

«У нас надходження майже не обмежуються – відділення не заповнюється повністю. Часом треба покласти пацієнта, а ти виганяєш: іди, збери ще обстежень і тоді приходь. У мене був випадок: пацієнта привезли на машині за направленням після обіду, діагноз – судинна недостатність. “А чому ви без направлення, обстеження, спершу до хірурга, ви хронічний хворий, я вас не можу покласти за тими законами, за якими ми зараз працюємо”. Раніше міг(-ла) покласти, а зараз – ні, так і кажу. За законом, хронічних хворих треба класти лише після обстеження, в плановому порядку. Раніше ми могли покласти будь-коли, обстеження зробити тут»⁶⁰

В «Територіальній програмі державних гарантій безкоштовного надання громадянам медичної допомоги в Республіці Крим» на 2015 рік встановлені строки очікування медичної допомоги. Згідно з додатком №13 програми, встановлено строк очікування для надання первинної медико-санітарної допомоги в невідкладній формі – не більше 2 годин з моменту звернення. Втім, на практиці цього повсюдно не дотримуються. Включно зі сповіщеннями про те, що пацієнти в критичному стані чекають по кілька годин в черзі.

- ✓ 2 січня 2018 року, з вини лікарів ДБУОЗ РК Алуштинської ЦДЛ, які 4 години не надавали допомогу, у 51-річному віці нагло помер директор філіалу «Приветное» ФДУП «ПАО Массандра» Олександр Валентинович Куликов. Місцеві жителі стверджують, що у приймальні закладу тримають хворих годинами й відмовляють у госпіталізації, посилаючись на те, що немає ліків і вільних місць⁶¹.
- ✓ «У знайомої в Севастополі був гострий біль в нирках, якого вона не могла терпіти, чоловік повіз до лікарні. В приймальні почали на неї гиркати: “Чому самі привезли, не викликали швидку?” Лише за 2 години її прийняли в лікарню із цим болям, вона плакала. Прийняли, пролікували, виписують додому. За 2 дні у неї знов гострий біль, вона викликає швидку. Привозять, починають знову гиркати: “Чому викликали швидку?” Вона каже: “День тому мене тут приймали, ви казали, чому не викликала швидку.” Приходить лікарка, яка її

⁶⁰ Інтерв'ю КримSOS, М2.

⁶¹ В Алуштинской больнице умер пациент, горожане винят медиков. URL: <http://ikrim.net/2018/0118/18251.html> (відвідано 23.05.2018); В Крыму умер мужчина, пролежавший 4 часа без помощи на кушетке в больнице. URL: <http://obyektiv.press/novosti/v-krymu-umer-muzhchina-prolezhavshij-4-chasa-bez-pomoshchi-na-kushetke-v-bolnitse> (відвідано 23.05.2018).

лікувала: “Що ти накоїла, ти що сама не могла прийти? Тепер мене позбавлять грошей за те, що ти швидко викликала.” Потім лікарка охолола, сказала, що їй було неприємно, що її позбавлять стимулюючих»⁶²

- ✓ «У мого молодшого сина з'явився якийсь висип. О 7:30 ранку я приходжу в приймальню, кажуть: “У нас перезмінка, ідіть у такий-то кабінет.” Приходжу – двері зачинені. 8:15, розумію, що всі працівники вже працюють, а цей кабінет – ні. Ми збили дитині температуру, дали заспокійливе, він заснув у мене на руках. Я кажу: “Нехай ваш лікар в приймальні подивиться” – “Вдень у нас такого лікаря немає, нічим не можемо допомогти.” В реєстратурі сказали, що я не туди стояв(-ла), треба в інший кабінет. Приходжу в інший – там величезна черга. Стоїмо півгодини, у дитини (близько 1 року) дія ліків закінчилась, він починає кричати, туди лікарі позачергово ще когось заводять. Я заходжу до лікаря – він починає кричати: “Ви чим більше розмовляєте, час тягнете.” Прошло близько 2-х годин. Тепер ми заходимо, я за реакцією лікаря розумію, що це щось серйозне. Кажуть, в дитини чи отруєння, чи інтоксикація. Вони швидко направляють в дитяче відділення. Почалася ця бюрократія, уже 10:30, нас не приймали півгодини, потім хвилин 40-50 займалися оформленням. Початок 12-ї, ми з дитиною з 7:30, його ще не прийняли і, найголовніше, ще ніхто нічого не зробив»⁶³

В Криму також є можливість використання висококваліфікованої медичної допомоги в інших регіонах Росії, втім і у цьому випадку є труднощі

«Є ВМД: висококваліфікована медична допомога за межами Криму. Якщо дуже важкий випадок, то виписується направлення в Міністерстві охорони здоров'я Криму і надсилається на материк. Завжди трубили про те, що це безкоштовно. ВМД нібито включено в поліс. Виявилось, що ні. Коли наша пацієнтка приїхала, їй озвучили суму, на щастя, в неї там хтось був, відкрили кредит – і вона платила за операцію»⁶⁴

В окремих випадках відомо про те, що сума, яку вимагали, була необхідна для просування в черзі.

⁶² Інтерв'ю КримSOS, М5.

⁶³ Інтерв'ю КримSOS, М5.

⁶⁴ Інтерв'ю КримSOS, М4.

ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ

Державні медичні заклади самі здійснюють закуп медикаментів. Закуп відбувається на тендерних засадах⁶⁵. Через нестабільність роботи Керченської паромної переправи питання про доставку лікарських засобів з території континентальної Росії в Крим є особливо гострим⁶⁶. Наразі перевірити відповідність закуплених за тендером ліків до міжнародних стандартів є неможливим. Втім, авторам звіту відомі факти використання неякісних ліків, нестачі медикаментів у лікарнях (особливо в останні місяці року), неможливості замінити негодящі ліки. Більшість респондентів сповістили про те, що найнадійнішим способом отримання якісних ліків є перевезення їх з материкової частини України.

«Чоловік потрапив у ДТП, йому видалили селезінку: 2 дні все гаразд, розмовляє, все нормально, на 3-й день у нього різко розійшлися шви, усі кишки назовні вилізли, він помер. Нитки прострочені. Внутрішні шви шиються кегуттом – ниткою, яка сама розсмоктується. Вона розсмоктується днів за 7-10, а ці були прострочені. Самі лікарі кажуть: “Ми не можемо цими нитками шити, вони на ходу рвуться.” Вони зашили, нитка розсмокталась, і все вилізло назовні. Вони потім повторно брали, сітки ставили, але він помер. Про це ніхто не говорить – просто помер. Так і кажуть: “Що я можу зробити? Що дали, тим і працюйте”»⁶⁷

«Я так розумію, що саме в Крим везуть з усієї Росії все саме погане. Моя лаборантка розповідає: “Вчора привезли купу реактивів на загальний аналіз крові. Дивимось – лишився місяць строку придатності.” А реактивів на півроку. Звісно ж, аналізи робляться теж такими реактивами, і не факт, що вони не показують там щоразу різні цифри. Адміністрація все це знає, бачить, розводить руками. Кожну п'ятихвилинку збираються лікарі і про все це заявляють головному лікарю: “Я нічого не можу зробити, грошей немає, міст поставлять”»⁶⁸

⁶⁵ Інформацію про дистриб'юторів можна переглянути тут: https://vademec.ru/article/ostov_za-vezeniya/ (відвідано 23.05.2018).

⁶⁶ Маргарита Яворская. Страховая медицина в Крыму: бесплатное питание и всем одни и те же лекарства. URL: <https://ru.krymr.com/a/26699387.html> (відвідано 23.05.2018).

⁶⁷ Інтерв'ю КримSOS, M11.

⁶⁸ Інтерв'ю КримSOS, M11.

«В приймальні не було рукавичок довго, казали головному лікарю – пофіг. Хтось із дівчат знайшов якийсь сайт, куди можна писати анонімні листи Путіну. За тиждень приїхала комісія. За день до комісії завезли ліки, шприці – а шприців не було, у нас в лікарні лишилися тільки 10-тки. Завезли шприці, кетанов, щось завезли – типу є ліки. Наступного дня приходить ця комісія, дивляться – “Усе ж є.” Кетанов закінчився рівно за 4 дні, але про це вже ніхто не говорив. Приїхала комісія: “В аптеках же все є – рукавички, знеболювальні, який у вас ремонт красивий, у вас чудова лікарня, чого ви скаржитесь? Ви в Росії лікарень не бачили”»⁶⁹

«З препаратів легше сказати, чого немає. Є фізрозчин, та й то – влітку мало оперували, бо фізрозчину не було в банках по півлітра. Ще кетанова у нас немає – періодично дають по декілька упаковок на відділення. І в нас є вітаміни (В, С). Зараз ще є цефтріаксон, антибіотик, левофлоксацин. Все. Цим мінімумом взагалі нічого не зробиш. Зеленку дівчата самі купують в кабінет перев'язок, нашатирний спирт – теж самі, бо нічого немає. Марлі зараз немає, вата є. Крапельниці – незрозумілі системи, все витікає, неможливо працювати. Нормальні крапельниці закінчилися – якусь партію незрозумілу спустили, от вони й мучаться, поки партія не закінчиться. На початку вони трохи тримали марку. В 2014-2015 роках – дорогі антибіотики були, які навіть колись близько 1000 гривень коштували, – часом для тяжкохворих надходили»⁷⁰

«Лікарям видають аптеку нашого відділення, і ми з цим працюємо. Наприклад, видають метронідазол, у нього термін дії за кілька місяців закінчується: терміново використайте цей метронідазол. І ти з ним працюєш – треба чи не треба. Треба списати його. Не можна, щоб препарати застоювалися – це означає, що ви погано працюєте. Фармакомпаніям дуже вигідно, якщо вони працюють з державними структурами. Наприклад, гепарин – розріджувальний препарат: контролюємо його дію через згортання крові, і розуміємо: він абсолютно не працює. І мовчиш. Між колегами ми це знаємо, а уяви: загрожує життю людини захворювання, а препарат не працює»⁷¹

69 Інтерв'ю КримSOS, М11.

70 Інтерв'ю КримSOS, М11.

71 Інтерв'ю КримSOS, М4.

«Якість медикаментів набагато нижча, ніж в Україні. Скрізь тільки й розмов: “Чого б привезти з України, чого тут немає, а там є.” Підробок, напевно, багато. Багато випадків було. Є в Підмосков'ї завод, який робить сумамед (антибіотик), хоча це Чехословаччина»⁷²

«Медикаменти неякісні, бо не приносять бажаного ефекту, порівняно з тими препаратами, які були раніше. Наприклад, антибіотики: 5 днів – уже був результат. Тут – від 5 днів: 10, а то й 1 місяць, – ніякого результату. З одного неякісного антибіотика – на інший. Той, у кого сильніший імунітет, одужує. Декого, трохи підлікувавши, доводиться виписувати, бо на кожне захворювання відведено певну кількість днів. Наприклад, пневмонія: до 17 днів перебування в стаціонарі. Звичайно, у важкому стані не виписуть, але, я так думаю, людину в “прийнятному” стані можуть виписати і перевести на таблетки. Відповідно, 2-3 тижні він п'є таблетки, за місяць з пневмонією повертається в лікарню. Пацієнт, якого вилікували, теоретично, не повинен повернутися, а він за 1-3 місяці повертається. За законодавством заборонено виписувати препарати, яких немає, і яких не надає лікарня»⁷³

«Тест-смужок мені видають 9 пачок на 3 місяці, з них 3 штуки прострочені (термін закінчується за місяць). Я їх відмовляюся брати, їх не замінюють. Тобто, мені ще раз треба пройти всю цю процедуру, щоб мені замінили і дали свіжі. І доводиться купувати своїм коштом»⁷⁴

«Це вже не новина, що препарати геть неефективні. Самі лікарі кажуть, що в них суцільна крейда. Коли їх питаєш, які брати, вони кажуть: “Беріть імпортні.” Ці російські препарати насправді неефективні. Українські в продажу є не всі, а імпортні є, але вони дуже дорогі»⁷⁵

⁷² Інтерв'ю КримSOS, М4.

⁷³ Інтерв'ю КримSOS, М6.

⁷⁴ Інтерв'ю КримSOS, М1.

⁷⁵ Інтерв'ю КримSOS, М9.

«Спершу ліки привозили. Були перебої, але все було заповнено. Потім почалися постійні перебої. Був час, ми просто кололи фізрозчин і казали, що це знеболювальне (знеболювальних в лікарні не було). Страхова компанія надає найдешевші ліки, лише найнеобхідніше (є перелік ліків життєво необхідних). Наразі вже рік анальгін у лікарня не отримує, тому що в їхньому розумінні це не життєво необхідний препарат. Те, що температуру у будь-якому випадку треба збивати НЕ димедролом, – це не завважається. Щойно закінчилися українські, почалися російські ліки: ті ж промедол, морфін. Самі анестезіологи стали говорити, що від цих наркотиків люди тяжко виходять з-під наркозу. На другу-третю добу починаються порушення дихальної системи, нестача кисню, ускладнення, часто реально вмирають. Ніхто ж про це не говорить»⁷⁶

На території медичних установ були зачинені всі приватні аптеки, і залишилися лише державні, в яких не завжди є необхідні медичні препарати або лише їхні російські аналоги. Також повідомляється і про проблеми з соціальними аптеками.

«Ці (соціальні – прим.) аптеки вони обіцяють вже роки зо три. Після початку окупації закрили 30 соціальних аптек, залишили всього одну. Ця аптека періодично зачиняється, співробітникам не виплачують або затримують зарплату, людям викликають швидку під двері аптеки. Життєво важливих препаратів часто немає, наприклад, для діабетиків і онкохворих»⁷⁷

ТЕРАПІЯ/ЛІКУВАННЯ ЗА ОКРЕМИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Існує інформація про серйозне збільшення числа осіб, хворих на деякі види інфекційних захворювань, зокрема, туберкульоз, гепатит С та ВІЛ-інфекції.

⁷⁶ Інтерв'ю КримSOS, М11.

⁷⁷ Соціальні аптеки в Криму: соцсети заговорили о «филиале ада». URL: <https://www.segodnya.ua/regions/krym/socialnye-apteki-v-krymu-socseti-zagovorili-o-filiale-ada-1112380.html> (відвідано 23.05.2018).

«По ВІЛ-у статистика страшна. Крим був несприятливим регіоном ще за України. В Україні інфекціоністи працювали з противірусними препаратами новішого покоління. Після 2014 року вони повернулися на препарати, з якими працювали 15 років тому. Ефективність зменшується в рази. Ми ж вмираємо не від ВІЛ-у, а від супутньої патології, через імунодефіцит. Тепер вони цей проміжок не стримують. Раніше всі через МСЕК проходили – у них інвалідність, раніше проходили вузьких спеціалістів. Зараз цього немає. Центр, який на Розі Люксембург, – там скоротили багатьох фахівців. І за статистикою їх фіксували: вони йшли в один центр – їх знали. Зараз вони розійшлися по всіх лікарнях. Їх не видно, рівень народжуваності збільшується. Ми багатьох навіть не знаємо – хто ВІЛ-інфікований. З туберкульозом страшно. Це 2 інфекції, які йдуть семимильними кроками. Терапія стала набагато слабшою, ніж була»⁷⁸

За даними російського Центру профілактики та боротьби зі СНІД-ом в серпні 2017 року зафіксовано 22 тис. нових випадків інфікування, тоді як в січні їх було 16 тисяч. За статистикою 2013 року, в Криму було 28 ВІЛ-позитивних на 100 тисяч населення, а в 2016-му – вже 40 випадків на ті ж 100 тисяч. Станом на жовтень 2017 року в Криму на диспансерному обліку з ВІЛ перебувало понад 10 тисяч осіб, але з них лише половина отримувала антиретровірусну терапію⁷⁹.

У березні 2017 року підконтрольна РФ влада в Криму повідомила про зниження рівня захворюваності туберкульозом на 10,1%⁸⁰. Загальна захворюваність туберкульозом в 2016 р. склала 64,2 на 100 тисяч населення (в 2015 – 71,4 на 100 тис. відповідно), в середньому в Росії – 53,3 на 100 тисяч населення. Захворюваність в Криму перевищує загальноросійський показник на 20%. У 2016 році від туберкульозу на півострові померло 243 людини. Однак у вересні 2016 року головний позаштатний спеціаліст-фтизіатр кримського Міністерства охорони здоров'я, підконтрольного Москві, Лілія Мамотенко стверджувала, що показники захворюваності туберкульозом в Криму продовжують залишатися на високому рівні, і на півострові відзначається зростання поширення туберкульозу з множинною лікарською стійкістю і туберкульозу, супроводжуваного ВІЛ-інфекцією⁸¹. Поширення туберкульозу в Криму після окупації

⁷⁸ Інтерв'ю КримSOS, М4.

⁷⁹ В Криму исключили лекарства от ВИЧ из перечня жизненно необходимых. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/29036590.html> (відвідано 23.05.2018).

⁸⁰ В Крыму зафиксировали снижение уровня заболеваемости туберкулезом – власти. URL: <https://ru.krymr.com/a/28391575.html> (відвідано 23.05.2018).

⁸¹ Борются с туберкулезом в Крыму намерены листовками и интервью. URL: <https://ru.krymr.com>

пов'язано і з відсутністю якісних антибіотиків, які використовувалися до анексії. Якість російських антибіотиків значно поступається якості українських, у зв'язку з цим у туберкульозу швидко розвивається стійкість до таких препаратів, що викликає нові форми захворювання, які необхідно лікувати новими і сильнішими антибіотиками⁸².

ЗМІНИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРИМУ ВНАСЛІДОК ВВЕДЕННЯ РОСІЙСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Впровадження російського законодавства в сфері охорони здоров'я в Криму призвело до трансформації всього сектору. Відтак, заклади охорони здоров'я мають власні кошти, які вони отримують від страхових компаній, і вони можуть розпоряджатися ними на свій розсуд. Однак, на практиці це призводить і до економії на наданні якісного лікування та на оплаті роботи лікарів. Водночас погіршення якості наданої медичної допомоги в державних закладах охорони здоров'я призводить до посилення й розвитку приватного сектору коштом відтоку пацієнтів.

«Бачу потурання, що все абияк: очевидна негосподарність, дозволяють місцевим керівникам красти кошти. Я не знаю, з якою метою, я думаю, вони в курсі, хто скільки бере. Те, що було з радянських часів, – так воно й лишається. Про людське око зроблять огорожу, але операційну не обладнають (так роблять ті керівники, які тут сиділи). Коли звідкись приїхала людина, в першу чергу він обладнає операційну, але у нього немає фахівців – він пітерський або московський»⁸³

com/a/news/28395396.html (відвідано 23.05.2018).

82 The New Profile of Drug-Resistant Tuberculosis in Russia: A Global and Local Perspective: Summary of a Joint Workshop. National Academy of Sciences, 2011. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62453/> (відвідано 23.05.2018).

83 Інтерв'ю КримSOS, M13.

«Кардіологічне відділення – дуже важливе для лікарні, бо препарати дуже дорогі. ОМС виділяє на кожного пацієнта 11-30 тисяч рублів (на закінчений випадок). Якщо на нього виділили 16 тисяч, а я скоротив(-ла) і зміг(-ла) пролікувати за 8 тисяч – 8 тисяч залишається для відділення. На кардіологічного пацієнта виділяється 20 тисяч, якщо вони можуть зменшити і пролікувати за 10 тисяч – 10 тисяч залишається лікарні. Лікарня всередині держави – це окрема держава, яка буде заробляти для себе. Республіканські установи – на балансі держави, інші держлікарні самі на себе працюють, заробляють собі гроші через поліси ОМС. Якщо лікарня заробила, вона не буде брати від держави, купить собі нове обладнання»⁸⁴

«Комусь вигідно розвивати приватні структури, можливо, хтось є власником/співвласником/інвестором приватних структур. У Криму таке вже є. Є той, хто володіє приватною клінікою в МОЗ»⁸⁵

«Сьогодні все це зроблено (з кабінету в кабінет) страховою системою навмисне, щоб люди швидше сказали “хочемо платну медицину”»⁸⁶

«З'явилося багато приватних кабінетів. Лікарі з лікарень йдуть, відкривають приватний кабінет, і ти мусиш іти в приватну. Там стандартний прийом коштує 800-1000 рублів»⁸⁷

До того ж, страхова медицина серйозно впливає на становище лікарів. Лікарі отримують базову ставку, а також надбавки у формі стимулюючих виплат. Базова ставка досить невелика, і основний дохід ґрунтується на стимулюючих виплатах, які призначаються на розсуд адміністрацій медичних установ. Подібна система створює широкі можливості для тиску на співробітників з боку керівництва лікарень, а також дозволяє застосовувати вибірковий підхід до співробітників. Крім цього, страхова медицина в Росії передбачає, що з 2013 року медики вже не отримують кошти з бюджету, а фінансуються з Фонду обов'язкового медичного страхування. Тому зарплата лікаря прямо

⁸⁴ Інтерв'ю КримSOS, М4.

⁸⁵ Інтерв'ю КримSOS, М4.

⁸⁶ Інтерв'ю КримSOS, М10.

⁸⁷ Інтерв'ю КримSOS, М5.

залежить від кількості пролікованих хворих⁸⁸. Внаслідок цього розмір заробітних плат залежить від бюджету самої лікарні.

- ✓ 11 жовтня 2016 року де-факто Управління Слідчого комітету по Республіці Крим повідомило про порушення кримінальної справи проти головного лікаря сімферопольської клінічної лікарні ім. Семашко Олени Соболевої. Її звинуватили за ч.1 ст.285 КК РФ «Зловживання службовими повноваженнями» – до 4 років позбавлення волі. За даними слідства, підозрювана, використовуючи свої посадові повноваження, видала накази, відповідно до яких працівникам адміністративно-управлінського складу незаконно встановлені і виплачені надбавки за високотехнологічну медичну допомогу. Інтересам Республіканської клінічної лікарні ім. Семашко завдано збитків на суму понад 17 млн рублів⁸⁹
- ✓ *«У нашій лікарні відбувається скорочення стимулюючих. Чув(-ла), що є лікарні, де протягом декількох місяців (...) просто не виплачуються (рішення адміністрації лікарні – не виплачувати стимулюючі – прим.). Ставку трохи змінили, на 1000-1500 рублів підняли. У 2014 році медсестрам виплачували 80% від ставки стимулюючими, в 2015-2016 – 100% стимулюючими, з другої половини 2016 р. стали виплачувати вже 50% медсестрам, лікарям – 60%, заввідділенням – 70%, санітаркам – 30-40%. Якщо є порушення з боку співробітників, то знімаються стимулюючі, або скорочуються»⁹⁰*
- ✓ У вересні лікарі Алупкінської поліклініки №3 заявили, що російські реформи розвалюють кримську медицину. *«Створили такі умови, що працювати фактично стало неможливо. Ми отримуємо голі ставки. Я працюю на ставку з чвертю. Чверть ставки платять за те, що я обслуговую Гаспру, де 11 тисяч населення плюс відпочивальники, плюс санаторії. Платня у мене складала 23 тисячі. До цього за весну я отримував по 43 тисячі на місяць».* Медсестри закладу також поскаржилися на скорочення стимулюючих виплат, через що їхні зарплати складають 10-12 тисяч рублів. *«Люди вимушені звільнитися. Наразі у нас ЛОРа немає, невропатолога немає. На 0,25 ставки працює окуліст – лікар вищої категорії отримує*

88 Маргарита Яворская. Знач. твір.

89 Иван Жилин. Денег нет, но вы держите. Против главврача в Крыму возбудили уголовное дело за повышение зарплат. URL: <https://www.novayagazeta.ru/articles/2016/10/11/70137-dengi-est> (відвідано 23.05.2018).

90 Інтерв'ю КримSOS, М6.

зарплату п'ять тисяч рублів»⁹¹

- ✓ *«У 2014 р. зарплати збільшувалися. З 2015-го поступово почали зменшуватися. У 2014 році це було 30-35 тисяч рублів, в 2015 – 20-25 тисяч, в 2016 – близько 22-24 тисяч рублів. У медсестер і санітарок ще менше. Багато лікарів, особливо пенсійного віку, через різке зростання навантаження просто йдуть. А у нас лікарів пенсійного віку було близько 30%. Катастрофа в анестезіології та реанімації»⁹²*
- ✓ *«Періодично (раз на півроку) проходить перевірка зі страхових компаній, вони беруть історії хвороб. Першого разу у нас був штраф за те, що неправильно оформлені історії – там чіпляються до дрібниць. Це окрема історія. “Ви маєте право призначити 5 медикаментів, чому призначено 6? Отже, ви ці ліки недоцільно витратили, ви за них платите.” Забирають ці гроші з нашої зарплати. Іншого разу – “ви не виконуєте план”, причому ми оперували щодня, нормально лікарня працювала. “Ви не виконали план з хворих, треба більше лікувати. Більше операцій робити,” – оштрафували. Після тієї перевірки почали потужніше: по 4 операції було, всіх лікували, оперували. Зараз на перевірці кажуть: “Ви чого перевитрачаєте кошти, ви сильно лікували, як можна стільки операцій зробити?” Якщо людина приходить екстрено, у неї апендицит, я ж його не відішлю додому. “У вас перевиконано план ледь не на 100%, ви надто багато витратили бюджетних коштів, ось вам штраф на 500,000 лікарні.” Оштрафували і нібито через це не дали стимулюючі»⁹³*
- ✓ *«Керівник може призначати премії хоч щомісяця особливим працівникам і навіть собі. Будь-які стимулюючі – це елемент маніпуляції і тиску. Навіть якщо тебе преміювали за те, що ти добре працював, це ж теж маніпуляція. Всі знають, що, якщо щось почнуть робити “не так”, то з ними “поспілкуються” панове в погонах»⁹⁴*

Така ситуація призводить до нестачі кадрів: лікарі масово йдуть з державного сектора, що зі свого боку стає причиною несвоєчасного та неякісного надання медичної допомоги. Важливим питанням також є підтвердження медичної категорії, а також неможливість переатестації на материковій частині України, оскільки документи,

91 Виктория Веселова. Зазнач. твір.

92 Сергей Мокрушин. Диагноз для крымской медицины. URL: <https://ru.krymr.com/a/28033334.html> (відвідано 23.05.2018).

93 Інтерв'ю КримSOS, M11.

94 Інтерв'ю КримSOS, M13.

видані кримськими медичними установами, не можуть бути використані⁹⁵.

«Ми не маємо медикаментів, щоб у повному обсягу надавати невідкладну медичну допомогу. Немає необхідного обладнання, зондів. Відбувається відтік кадрів такий, що я не пам'ятаю, коли таке було. Навіть у найскладніші часи під час України не було такого. У нас недовкомплектоване реанімаційне відділення. Часто буває, що анестезіологи зайняті на екстрених операціях. Планові доводиться відстрочувати. І це вже стає якоюсь нормою, хоча це абсолютно неправильно»⁹⁶

«За України лікар змагався, щоп'ять років їздив на ТУ (Тематичне удосконалення – прим.), йому давали сертифікацію на 5 років. Тут треба заробляти бали: протягом 5 років потрібно заробити 250 балів, за рік – не більше 50. Це читка лекцій, семінари – це 1-2 бали, стаття – 7 балів, залежно від рівня. Відвідування з'їздів, конференцій: Москва, Петербург, Краснодар, Рязань»⁹⁷

ВИСНОВКИ

Згідно з проаналізованою інформацією автори звіту висновковують, що впровадження на території Криму російської системи охорони здоров'я призвело до серйозних негативних наслідків для населення півострова, а також до невідповідності міжнародним стандартам:

- ✓ *Наявність*: наразі в Криму продовжує функціонувати достатня кількість медичних установ. Однак, кількість і якість доставлених на півострів медикаментів недостатні для забезпечення системи охорони здоров'я і запиту населення;
- ✓ *Доступність* медичних послуг для населення серйозно ускладнена:
 - Існує **дискримінація** на підставі наявності страхових полісів, які важко отримати не-громадянам РФ. Особливо гостро ця проблема стоїть для осіб, які зберегли громадянство України і відмовилися від громадянства РФ, постійно проживаючи в Криму. Зафіксовані випадки

⁹⁵ Врачи из Крыма с российскими документами не будут допущены к аттестации на материковой Украине – Минздрав. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/28826466.html> (відвідано 23.05.2018).

⁹⁶ Виктория Веселова. Зазнач. твір.

⁹⁷ Інтерв'ю КримSOS, M12.

відмови в наданні медичної допомоги без страхових полісів із подальшими смертями.

- Через постійні довгі черги за наданням безкоштовної медичної допомоги, **відсутній своєчасний фізичний доступ** до медичної допомоги. Зафіксовані випадки смертей через відсутність своєчасної медичної допомоги.
 - Єдиною альтернативою безкоштовним державним установам охорони здоров'я є комерційні установи, вартість послуг яких є дуже високою і недоступною для багатьох жителів Криму. *«З одного боку, якщо тебе не влаштовує там медицина, яку надає держава, є альтернатива, яка теж недоступна»⁹⁸*. Це свідчить про те, що **відсутня економічна доступність** до своєчасних і якісних медичних послуг.
 - *Прийнятність*: контроль страхових компаній над медичними установами та низка інших факторів, описаних вище, призводять до того, що лікарі змушені відповідати запропонованим стандартам і нормам, а не вимогам медичної етики. Зафіксовані випадки відмов у наданні медичної допомоги або надання неякісної медичної допомоги, яка суперечить медичній етиці, що призвели до смерті пацієнтів.
- ✓ *Якість* медичної допомоги серйозно погіршилася з двох основних причин:
- жорсткі стандарти лікування, відповідно до яких лікарі змушені діяти, і через які повністю нівелюється індивідуальний підхід;
 - неякісні ліки, медичні препарати й медичні засоби. Зафіксовано використання прострочених, неякісних препаратів, якими забезпечуються заклади охорони здоров'я.

Проблеми в системі охорони здоров'я визнаються і де-факто владою Криму. Влітку 2017 року Сергій Аксьонов заявив: *«Є проблема з ОМС, записи до лікарів, фахівців, очікування цього запису. На жаль, сама система працює складно і не завжди ефективно. Це федеральна система, вона працює по всій країні... Дана система не відповідає тим умовам, які склалися, – я маю на увазі здоров'я громадян»⁹⁹*.

⁹⁸ Інтерв'ю КримSOS, М9.

⁹⁹ Аксенов раскритиковал российскую систему медстрахования. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/28636833.html> (відвідано 23.05.2018).

Найгіршим результатом є випадки, за яких вищезазначені серйозні недоліки системи охорони здоров'я призводять до загибелі людей. Так, в 2015 році померла породілля в результаті ненадання якісної медичної допомоги. Нижче наведено фрагмент інформації від її чоловіка:

«Я, Івков Дмитро Володимирович, є чоловіком покійної Івкової Зареми Шевкетівни, яка померла 12 березня 2015 року в ДБУОЗ “Міська лікарня №1” м.Севастополя. Вважаю, що непроведення своєчасного лікування та грубе порушення лікарями стандартів лікування, яке спричинило смерть моєї дружини, є наслідком розвалу севастопольської медицини начальником управління охорони здоров'я Ю.В. Восканяном. Саме за його прямою вказівкою лікарям заборонено призначати ліки, яких немає в лікарнях, а сьогодні в лікарнях закінчуються навіть шприци, не кажучи вже про життєво важливі препарати. Внаслідок цього, лікування на стаціонарі перетворюється на фікцію, яке закінчується смертю хворих. Я вважаю, що відповідальність за смерть моєї дружини і смерті інших хворих, які не отримали належного лікування, лежить на начальнику міського відділу охорони здоров'я Восканяну, який, залякуючи лікарів і медсестер, фактично забороняє їм лікувати хворих, приховуючи відсутність в лікарні потрібних ліків»¹⁰⁰

Попри спроби де-факто правоохоронних органів розслідувати дані справи й притягувати винних до відповідальності, причини подібних смертей мають системний характер. Ці причини обумовлені введенням в Криму російської системи охорони здоров'я і російських стандартів, які призвели до системного погіршення доступності та якості медичної допомоги в Криму.

¹⁰⁰ Дмитрій Івков. В Севастополі из-за нехватки лекарств в больнице и указаний Восканяна умерла моя жена – молодая мать только родившегося ребенка. URL: <http://sevnews.info/rus/view-news/Dmitrij-Ivkov:-V-Sevastopole-iz-za-nehvatki-lekarstv-v-bolnice-i-ukazanij-Voskanyana-umerla-moya-zhena-molodaya-mat-tolko-rodivshegosya-rebenka/18347> (відвідано 23.05.2018).

Авторами звіту замінені особисті дані деяких респондентів з метою їхньої особистої і професійної безпеки.

У підготовці звіту брали участь: **Євгенія Андреюк, Марія Квіцінська, Еміне Асанова**

Обробка інтерв'ю: **Ангеліна Моїсеєнко, Анна Павленко, Андрій Остриков, Тетяна Пашнюк**

Переклад і редактура: **Андрій Остриков, Катерина Васильєва, Галина Василенко**

Автори звіту: **Євгенія Андреюк, Еміне Асанова**

Дизайн та верстка: **Тетяна Кабакова**

© КримSOS

Київ 2018