



National Endowment  
for Democracy  
*Supporting Freedom Around the World*

# ОТЧЕТ

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ОККУПИРОВАННОМ КРЫМУ



В данном отчете представлен обзор изменений в системе здравоохранения в Крыму с 2014 года, обусловленных введением на полуострове российских стандартов и подходов. Отчет основывается на результатах собственных мониторинговых визитов и интервью с работниками медицинской сферы, пациентами медицинских учреждений, а также на информации, опубликованной в открытых источниках. Целями настоящего отчета являются общий обзор нововведений и оценка характера изменений в сфере здравоохранения в Крыму с 2014 г.

Анализ собранной информации позволяет сделать выводы о серьезных трудностях в доступе к бесплатной и своевременной медицинской помощи в Крыму, а также о низком качестве медицинских услуг и лекарственных препаратов.

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВА РФ И УКРАИНЫ В КРЫМУ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ

Во время оккупации международное право обязывает оккупирующее государство обеспечивать и поддерживать деятельность учреждений здравоохранения и общественную гигиену, в том числе принимать превентивные меры для борьбы с распространением инфекционных заболеваний<sup>1</sup>, а также обеспечивать снабжение населения оккупированной территории санитарными материалами<sup>2</sup>. Это включает в себя невмешательство в существующую систему здравоохранения, и обязательство не ухудшать состояние системы здравоохранения. В случае необходимости (если существующие больницы и госпитали разрушены) совместно с местными властями, оккупирующее государство должно предпринять все возможные действия для налаживания работы медицинских учреждений<sup>3</sup>. Все больницы, медицинские учреждения и медицинский персонал находятся под особой защитой от нападений. В обязательном порядке весь медперсонал должен носить эмблему красного креста, красного полумесяца или красного кристалла, так же как и все медицинские учреждения и медицинский транспорт должны быть маркированы этими же эмблемами.

Данными требованиями ограничивается регулирование этой области международным гуманитарным правом. Однако, во время вооруженного конфликта и оккупации продолжает применяться и Международное право в области прав человека, поэтому обязательства в области права на здравоохранение в полном объеме должны реализовываться в Крыму.

Международный пакт о социальных и экономических правах закрепляет право на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>4</sup>, которое включает следующие обязательства государства: *уважать, защищать и осуществлять*. Обязательство *уважать*

---

1 Женевская конвенция об обращении с военнопленными от 12 августа 1949 года, Ч. 3, ст. 56. URL: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/misc/geneva-convention-4.htm> (дата обращения 23.05.2018).

2 Женевская конвенция об обращении с военнопленными от 12 августа 1949 года, Ч. 3, ст. 55. URL: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/misc/geneva-convention-4.htm> (дата обращения 23.05.2018).

3 Комментарий Международного комитета Красного креста к ст. 56 Женевской конвенции IV 1949. URL: <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=7DCE280F4725F96EC12563CD0042C877> (дата обращения 23.05.2018).

4 Международный пакт о социальных, экономических и культурных правах от 16 декабря 1966 года, Ч. 3, ст. 12. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactecon.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml) (дата обращения 23.05.2018).

требует от государств воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье и существующую систему здравоохранения и практики. Обязательство *защищать* требует от государств принимать меры для недопущения посягательств третьими сторонами на право на здоровье и вмешательства в систему здравоохранения. Обязательство *осуществлять* требует от государств принятия соответствующих законодательных, административных, бюджетных, судебных, стимулирующих и иных мер для полного осуществления права на здоровье<sup>5</sup>. Комитет ООН по социальным, экономическим и культурным правам рекомендует следующие критерии, которым должна соответствовать система здравоохранения:

- ✓ *Наличие*: государства должны располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также достаточным количеством соответствующих программ;
- ✓ *Доступность*: Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку, подпадающему под юрисдикцию государства, без какой бы то ни было дискриминации, что включает:
  - не-дискриминацию
  - физическую доступность
  - экономическую доступность
  - доступность информации
- ✓ *Приемлемость*: Все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям;
- ✓ *Качество*: Учреждения, товары и услуги здравоохранения, наряду с их культурной адекватностью, должны быть также приемлемыми с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством<sup>6</sup>.

Несмотря на фактический контроль России над территорией Крыма, Украина сохраняет суверенитет над территорией полуострова и, в том числе, сохраняет позитивные обязательства в области

---

<sup>5</sup> Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка №14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), 11 августа 2000, E/C.12/2000/4. П. 33. URL: <http://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>6</sup> Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка №14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), 11 августа 2000, E/C.12/2000/4. П. 12. URL: <http://www.refworld.org.ru/docid/47ebcc3c2.html> (дата обращения 23.05.2018).

прав человека. Перечисленные выше обязательства – уважать, защищать и осуществлять, – применяются и к Украине в рамках возможного. Украина не должна ухудшать положение в области права на здоровье в Крыму, должна способствовать доступу крымчан к здравоохранению и оказанию услуг в этой области жителям полуострова, насколько это возможно.

## **СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ ВВЕДЕНИЕ В КРЫМУ**

Система государственного здравоохранения в России является бесплатной и основывается на обязательном государственном страховании. Страхователями выступают работодатели (в виде отчислений от единого социального налога в размере 3,6%) и бюджеты местных органов РФ (за неработающих граждан). Когда наступает страховой случай (любое заболевание), расходы оплачиваются из этого фонда (федеральный фонд ОМС и территориальные фонды ОМС в регионах).

Система обязательного медицинского страхования обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования (ОМС). Базовая программа ОМС регламентируется Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 №326-ФЗ. Данный закон декларирует денежное обеспечение врачебных услуг, список страховых случаев, возможные варианты врачебной помощи, ее объем и простоту получения. В список заболеваний, которые покрывает Базовая программа, ОМС входят:

- ✓ инфекционные и паразитарные болезни;
- ✓ новообразования;
- ✓ болезни эндокринной системы;
- ✓ расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- ✓ болезни нервной системы;
- ✓ болезни крови, кроветворных органов;
- ✓ отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- ✓ болезни глаза и его придаточного аппарата;
- ✓ болезни уха и сосцевидного отростка;

- ✓ болезни системы кровообращения;
- ✓ болезни органов дыхания;
- ✓ болезни органов пищеварения;
- ✓ болезни мочеполовой системы;
- ✓ болезни кожи и подкожной клетчатки;
- ✓ болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- ✓ травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- ✓ врожденные аномалии (пороки развития);
- ✓ деформации и хромосомные нарушения;
- ✓ беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- ✓ отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- ✓ психические расстройства и расстройства поведения;
- ✓ симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Бесплатно оказывается стационарное лечение, в которое входит бесплатное предоставление лекарств и питания. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание подразумевает предоставление помощи как в поликлинике, так и на дому, проведение диагностики и мероприятий по профилактике и диспансерному наблюдению. Но в случае амбулаторного лечения, пациент самостоятельно покупает препараты<sup>7</sup>.

Кроме этого, регулирование объема оказания медицинской помощи осуществляется Территориальными программами ОМС. Актуальная территориальная программа ОМС в Крыму принята де-факто Советом министров 26 декабря 2017 года – Постановление №715 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»<sup>8</sup>.

После аннексии Крыма в марте 2014, РФ провозгласила переходный период, который касался в том числе и области здравоохранения, до 1 января 2015. Согласно п.6 ст.11 Федерального конституционного

---

<sup>7</sup> Полный перечень бесплатного лечения, предоставляемого в рамках ОМС, представлен на официальном сайте фонда ОМС: [www.ffoms.ru](http://www.ffoms.ru) (дата обращения 23.05.2018).

<sup>8</sup> 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](http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/Ter_progr_2018.pdf) (дата обращения 23.05.2018).

закона от 21 марта 2014 №6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя», система государственного медицинского страхования применяется с 1 января 2015 года. Кроме переходных положений, которые касались изменения системы здравоохранения, была принята отдельная программа модернизации системы здравоохранения Крыма<sup>9</sup>.

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, число больничных организаций в Крыму в 2014 составляло 61 единицу, в 2016 – 58. Независимых открытых данных о закрытии или открытии новых больничных учреждений на данный момент не имеется. Известно, что за три года количество амбулаторий в Крыму сократилось в 2 раза – со 108 до 54<sup>10</sup>, а число больничных коек, по сравнению с 2013 годом, уменьшилось на 13% (на 2159 койко-мест)<sup>11</sup>.

По данным пресс-службы де-факто Министерства здравоохранения Крыма, «в начале 2017 года введен в эксплуатацию Многопрофильный республиканский медицинский центр в Ялте. В рамках федеральной целевой программы осуществляется строительство Многопрофильного республиканского медицинского центра ГБУЗ РК «Крымская республиканская клиническая больница имени Н.А. Семашко», которое планируется завершить в 2019 году. Общий объем финансирования из федерального бюджета составляет 9 млрд рублей.»

---

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](https://mzdrav.rk.gov.ru/rus/file/pub/pub_253828.pdf) (дата обращения 23.05.2018).

10 Республика Крым в цифрах. 2016: Краткий статистический сборник. Симферополь: «Крымстат», 2017. С. 52-53. URL: [goo.gl/ZP6Wu5](http://goo.gl/ZP6Wu5) (дата обращения 23.05.2018).

11 Евгения Горюнова. Крым: социальные итоги трех лет российской власти. URL: <https://ru.kryttr.com/a/28556641.html> (дата обращения 23.05.2018); 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](http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publ2_u.htm) (дата обращения 23.05.2018).

**«Сейчас закупается новое оборудование, в нашей 7-ой городской больнице покупаются аппарат КТ, УЗИ. Есть оборудование, которое было выдано по модернизации (от Министерства Здравоохранения), есть оборудование, которое закупила сама больница за счёт ОМС. Производится ремонт, наша больница была в плачевном состоянии, в нескольких отделениях сделали хороший ремонт»<sup>12</sup>**

Также по информации пресс-службы де-факто Министерства здравоохранения Крыма, «за три года высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 20,3 тысячам крымчан. За счет средств ОМС помощь получили 13,3 тысячи пациентов, остальные – за счет средств федерального бюджета. А число жителей из других регионов России, прибывших в республику за ВМП, увеличилось в 17 раз»<sup>13</sup>. Таким образом, исходя из официальных данных, с каждым годом увеличивается количество прибывших с материковой России граждан для получения ВМП.

Существуют разные сведения о количестве медицинских работников в системе здравоохранения. По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Республике Крым и г. Севастополю, численность медицинского персонала на конец 2016 года составляла 28,944 человек (из них врачей всех специальностей – 8447, среднего медицинского персонала – 20,497)<sup>14</sup>, что превышает показатели 2014 года. Согласно другим источникам, на начало 2017 в Крыму не хватало одной четвертой квалифицированных медицинских специалистов – почти тысячи врачей и не менее 800 медсестёр и санитаров, особо испытывалась нехватка в анестезиологах, педиатрах, фтизиатрах, терапевтах, патологоанатомах<sup>15</sup>. Подконтрольный Кремлю министр здравоохранения Крыма Александр Голенко в разное время заявлял, что дефицит врачей в учреждениях здравоохранения аннексированного Крыма составляет около 900 человек<sup>16</sup>, штат врачей скорой помощи укомплектован только

<sup>12</sup>Интервью КрымSOS, М6.

<sup>13</sup>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-kolichestvo-vysokotekhnologichnyh-operacij.html> (дата обращения 25.05.2018).

<sup>14</sup>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/Osnovnye+pokazateli+zdravoohraneniya+2014-2016.pdf](http://crimea.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/crimea/resources/3b1889004d8a17a0a4d1f70d534aab22/Osnovnye+pokazateli+zdravoohraneniya+2014-2016.pdf) (дата обращения 25.05.2018).

<sup>15</sup>Олег Батулин. Крым. История болезни. URL: <https://petrimazepa.com/medkrym> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>16</sup>В больницах Крыма не хватает почти тысячи врачей. URL: <https://crimea.ria.ru/society/20171030/1112518349.html> (дата обращения 25.05.2018).

на 50%<sup>17</sup>, а обеспеченность государственных медучреждений врачами составляет только 37,7 на 10 тысяч населения, что не дотягивает даже до среднероссийского уровня (45,9)<sup>18</sup>.

Одной из программ для решения этой проблемы в сельских медучреждениях является принятая в России в 2011 году федеральная программа «Земский доктор». В рамках этой программы врачи, которые готовы отправиться на работу по специальности в сёла и райцентры, единоразово получают от государства 1 миллион рублей при условии отработки на новом месте не менее 5 лет. По сообщению пресс-службы де-факто Министерства здравоохранения Крыма, за три года этой программой воспользовались 125 человек в Крыму<sup>19</sup>. Однако есть и информация о том, что врачи прерывают контракты по этой программе. Так, 14 июля 2017 года член Ассоциации врачей Севастополя (в прошлом – главврач станции скорой медпомощи) Юрий Малько рассказал о том, что более половины привлеченных иногородних врачей покинули Севастополь. «Были приглашены 32 врача из других российских регионов, которые получили свой миллион, но из них уже уволились более 20».<sup>20</sup> В 2018 программу распространили и на малые города<sup>21</sup>.

Регулярными остаются сообщения о жалобах на низкий уровень заработной платы медицинских работников, с чем связывают нехватку специалистов и текучку кадров:

- ✓ За 2015 год крымские врачи несколько раз обращались в государственные органы с жалобами на сокращение зарплат. В марте 2015 года медики Первомайской центральной районной больницы обращались на горячую линию де-факто премьер-министра Крыма Сергея Аксенова с жалобой на сокращение зарплат, в апреле отправили письмо де-факто прокурору Крыма Наталье Поклонской. За период с марта по октябрь 2015 зарплаты медиков сократились в среднем на 30%. Штат врачей попал под сокращение, в результате чего

17 В Крыму не хватает врачей и фельдшеров скорой помощи. URL: <http://crimea.ria.ru/radio/20170601/1110609162.html> (дата обращения 25.05.2018).

18 Государственные медучреждения Крыма укомплектованы врачами на 81: – Голенко. URL: <https://crimea.ria.ru/society/20161116/1108043222.html> (дата обращения 23.05.2018).

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-rublej-po-programme-zemskiy-doktor\\_2018-03-23](http://kafanews.com/novosti/143571/v-krymu-125-vrachey-poluchili-po-1-mln-rublej-po-programme-zemskiy-doktor_2018-03-23) (дата обращения 23.05.2018).

20 Геннадий Кравченко. «Бездушная машина»: что происходит с крымской системой здравоохранения. URL: <https://ru.krymr.com/a/29011934.html> (дата обращения 23.05.2018).

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-na-malye-goroda.html> (дата обращения 23.05.2018).

существенно увеличилась нагрузка на одного специалиста<sup>22</sup>.

- ✓ В сентябре 2016 года персонал Городской инфекционной больницы Севастополя подал жалобу в де-факто прокуратуру Севастополя из-за несоблюдения администрацией больницы российского законодательства по части выплаты заработных плат. Некоторым сотрудникам, которые по трудовому договору оформлены на одну ставку, приходится в реальности отрабатывать полторы, а в некоторых случаях и по две ставки. Руководство больницы обещало оплатить им работу в соответствии с Трудовым кодексом РФ. Однако, когда людям предоставили их расчетные, выяснилось, что за каждое дежурство в больнице сверх нормы они получили всего по 300 рублей (чуть больше 100 грн). Когда персонал обратился к руководству больницы, им сообщили, что больница не выполняет план, поэтому денег для оплаты нет<sup>23</sup>.
- ✓ В сентябре 2016 года работники скорой помощи Крыма на встрече с де-факто министром здравоохранения Александром Голенко требовали повышения заработной платы среднему персоналу и водителям. По состоянию на осень 2016 года зарплата водителя машины скорой помощи составляет 7590 рублей, медсестры – 11138 рублей, фельдшера – 11830 рублей, и не соответствует объему работы. Однако встреча не дала результатов, а вопросы медработников остались без конкретных ответов<sup>24</sup>.

Тем не менее подконтрольные России власти в Крыму заявляют о достижениях в области здравоохранения: пресс-служба Министерства здравоохранения подконтрольного России правительства Крыма регулярно сообщает о снижении смертности:

- ✓ В феврале 2018 де-факто Министерство здравоохранения заявило о снижении детской смертности в Крыму на 25% за три года<sup>25</sup>.
- ✓ По словам главного внештатного специалиста-онколога Минздрава Елены Чирвы в 2017 году заболеваемость

<sup>22</sup> Крымские врачи жалуются на снижение зарплат и недоедание пациентов. URL: <http://krymsos.com/ru/news/krymskie-vrachi-zhaluyutsya-na-snizhenie-zarplat-i-nedoedanie-patsientov/> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>23</sup> Сотрудники инфекционной больницы Севастополя готовят обращение в прокуратуру. URL: <https://goo.gl/bNSgc3> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>24</sup> Обращение трудового коллектива отделения анестезиологии и реанимации Городской больницы №1 Севастополя. URL: <https://goo.gl/urMoj4> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>25</sup> Пресс-служба Министрества здравоохранения РК. Детская смертность в Крыму за три года снизилась на 25%. URL: <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/article/show/704> (дата обращения 23.05.2018).

онкологией стала ниже, чем в прошлом. Заболеваемость раком в Крыму в 2017 году составила 390 случаев на 100 тысяч населения, а в 2016 году заболевших было 415 на 100 тысяч населения<sup>26</sup>.

- ✓ По словам замминистра здравоохранения Антона Шаклунова, общая смертность от инсульта в Крыму за 2017 снизилась на 3,4%<sup>27</sup>.
- ✓ По сообщению того же де-факто органа в 2018 году, показатель смертности на 1000 населения за январь-сентябрь 2017 года уменьшился на 3,9% и составил 14,6 (15,2 в 2016 соответственно)<sup>28</sup>.

## ОБЗОР РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРЫМУ И ИЗМЕНЕНИЙ В СУЩЕСТВОВАВШЕЙ ДО АННЕКСИИ СИСТЕМЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Медицинская помощь, так же как и стационарное лечение, в Крыму предоставляется бесплатно в государственных учреждениях здравоохранения. Тем не менее есть ряд недостатков, которые часто приводят к нарушениям права на здоровье, а иногда и ставят жизнь пациентов под угрозу. Ниже описаны наиболее системные проблемы в области здравоохранения в Крыму.

### ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТОЛЬКО ПО СТРАХОВЫМ ПОЛИСАМ

Получение полиса ОМС обязательно для последующего обращения за медицинской помощью. Полис медицинского страхования также необходим при трудоустройстве, оформлении ребёнка в детский сад или школу. Без полиса в медицинских учреждениях возможно получить только экстренную медицинскую помощь, все иные виды медицинских услуг без страхового полиса могут быть оказаны только в частной клинике.

---

26 Пресс-служба Министрства здравоохранения РК. Специалист Минздрава Крыма: уровень заболеваемости онкологией в 2017 году снизился. <https://mzdrav.rk.gov.ru/ru/article/show/694> (дата обращения 23.05.2018).

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

28 Крымские власти заявляют о снижении смертности на полуострове. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/28877617.html> (дата обращения 23.05.2018).

На получение полиса имеют право все граждане РФ с рождения и без ограничения по возрасту, а также иностранные граждане, постоянно или временно проживающие на территории РФ и имеющие соответствующий статус, или граждане, имеющие статус беженцев. Однако для получения медицинского полиса иностранцы должны иметь соответствующие документы, подтверждающие законность их нахождения на территории РФ. Это привело к ситуации, когда в медицинских учреждениях Крыма можно увидеть объявления о том, что врач принимает при наличии полиса ОМС, паспорта РФ и страхового номера индивидуального лицевого счёта (СНИЛС). При этом, полис ОМС выдается только при наличии паспорта РФ или документа, подтверждающего статус нахождения лица в РФ<sup>29</sup>. Те граждане Украины, которые отказались от российского гражданства в рамках установленной процедуры либо вне какой-либо процедуры просто не стали брать паспорта РФ и не получили вид на жительство, сталкиваются с невозможностью получить страховой полис, а значит – и медицинские услуги. Подобная ситуация была особенно актуальна в 2015 году, и в меньшей степени остается актуальной до сих пор.

Случаи отказа в медицинской помощи при критическом состоянии здоровья не единичны, в том числе и с последующими смертями. Ниже приведены факты, которые освещались в открытых источниках:

- ✓ в декабре 2015 года пожилой женщине отказали в госпитализации из-за отсутствия российского гражданства (сохранила украинское), впоследствии женщина умерла<sup>30</sup>;
- ✓ 24 января 2018 года, в результате отказа в госпитализации по причине отсутствия паспорта и страхового полиса, умерла беременная Татьяна Пименова<sup>31</sup>;
- ✓ 27 января 2018 года в Евпатории 13-летнему мальчику с переломом отказали в медицинской помощи, поскольку он не имел при себе страховой полис<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Правозащитники выявили ряд проблем с получением бесплатной медицинской помощи в Крыму. URL: <https://crimeahrg.org/pravozashhitniki-vyyavili-ryad-problem-s-polucheniem-besplatnoy-meditsinskoj-pomoshhi-v-krymu/> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>30</sup> В Крыму украинка умерла из-за отказа в медпомощи. URL: <http://krymsos.com/ru/news/u-krimu-poterla-ukrayinka-cherez-vidmovu-u-nadanni-medpomogi/> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>31</sup> 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> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>32</sup> 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](http://kafanews.com/novosti/141724/v-evpatorii-mediki-vygnali-rebenka-so-slomannoy-rukoj-na-moroz-iz-za-otsutstviya-polisa_2018-01-27) (дата обращения 23.05.2018).

## 13 | Обзор российской системы здравоохранения в Крыму и изменений в существовавшей до аннексии системе предоставления медицинских услуг

Отказы в медицинской помощи или льготах из-за отсутствия указанных выше документов российского образца подтверждаются и результатами интервью, проведенных для подготовки данного отчета:

**«Без страхового полиса медицинского страхования тебя никуда не примут, только в частную клинику. Учитывая, что мы были в одной структуре, мы привыкли, что мы оказываем эту помощь: не могу я оставить его на улице, когда у него что-то болит. Но быстро к этому адаптируются: нет страховки? – До свидания»<sup>33</sup>**

**«7-8 месяцев после выявления и присвоения инвалидности мы не получали пенсию, потому что у меня есть российский паспорт, у ребенка паспорта не было (несовершеннолетний)»<sup>34</sup>**

**«Со слов записываем историю болезни – это тоже документ, – берем согласие на лечение, сообщаем в полицию, чтобы установили личность. Временный полис можно сделать в течение нескольких часов. Такая процедура возможна для тех, кто не взял гражданство. В полицию сообщает скорая помощь, которая его привозит, или приёмный покой, полиция приходит, пробивает по базе этого человека. Есть ленивые врачи, которые скажут “нет полиса – вали отсюда”<sup>35</sup>**

### СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ), медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Стандарты оказания медицинской помощи опубликованы на сайте

<sup>33</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>34</sup> Интервью КрымSOS, М1.

<sup>35</sup> Интервью КрымSOS, М13.

Министерства здравоохранения РФ<sup>36</sup>. Как было указано выше, в утверждаемой правительством Российской Федерации ежегодной «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и «Территориальных программах» содержится детальная информация о формах и условиях медпомощи, заболеваниях и состояниях, категориях граждан, для которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно. Кроме того, в ней содержится информация о средних нормативах объёма медицинской помощи, средних нормативах финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средних подушевых нормативах финансирования, а также о порядке и структуре формирования тарифов на медицинскую помощь и способах её оплаты. Таким образом, лечение и назначение медицинских препаратов осуществляется врачом на основании стандартов оказания медицинской помощи.

Проведенное исследование показало, что система оказания медицинской помощи согласно единому стандарту имеет ряд серьезных недостатков. В первую очередь, строгий контроль страховых компаний и больниц за неукоснительным исполнением стандартов делает невозможным индивидуальный подход к пациентам. Подобные требования крайне формализованы и созданы без учета индивидуальных особенностей здоровья клиентов, а значит, у обратившегося за помощью не всегда есть возможность выбрать лучший способ лечения. Страх медицинского персонала понести наказание за невыполнение или отход от прописанных стандартов в некоторых случаях заставляет (в первую очередь врачей) выполнять предписания, игнорируя возможность более верного и быстрого излечения пациента.

На каждый страховой случай предусмотрен определенный алгоритм лечения и определенные суммы, которые могут быть выделены для лечения. По результатам интервью, опрашиваемые сообщали о том, что лечение, которое выходит за пределы этого алгоритма или суммы, не предоставляется государственными медицинскими учреждениями, или предоставляется на платной основе:

---

<sup>36</sup>С установленными стандартами можно ознакомиться здесь: <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> (дата обращения 23.05.2018).

*«Страховка покрывает всё, но только то, что входит в данный стандарт. Есть стандарт ведения определенного заболевания, есть определенный стандарт обследований, которые можно провести при определенных заболеваниях. Неважно, есть ли жалобы или необходимость провести ещё какое-то обследование. Когда пациента выписывают, история болезни сдаётся в ОМС, и они потом оплачивают данный случай. Если они выявят там лишнее обследование, либо недостающее обследование – этот случай не оплачивается. От этого зависит бюджет больницы, стимулирующие, зарплаты для врачей. Это ограничивает возможности врачей, не позволяет собрать более полную информацию о пациенте. Есть случаи, когда нужно проводить дополнительные обследования, но так как это чревато последствиями, врачи «воздерживаются» от такой необходимости. Врач берёт на себя ответственность, если видит, что от этого зависит жизнь человека, которого он лечит»<sup>37</sup>*

*«Все получают страховой полис, и определенный перечень услуг, которые государство обязуется выполнить бесплатно. Перечень услуг достаточно полный, но в крымских реалиях не всегда реализуется, потому что, например, просто не довозят некоторые лекарства. По каждой болезни есть четкий протокол лечения, далеко не всегда европейского уровня»<sup>38</sup>*

*«В страховой медицине есть диагноз, и к этому диагнозу – вообще учиться не надо, – стандарт, что назначают. Стандарт – это не больше 5 лекарств, имеет право врач назначить одному больному, и, смотря какой перечень, – дозировка. Индивидуального подхода никакого. Он говорит: “Это лист назначения, я это написал, мне это надо написать, меня оштрафуют потом, но это, этого делать нельзя, это спровоцирует повторный приступ”<sup>39</sup>*

---

<sup>37</sup> Интервью КрымSOS, М6.

<sup>38</sup> Интервью КрымSOS, М3.

<sup>39</sup> Интервью КрымSOS, М11.

*«Тебе сделали курс химиотерапии, ты отлежал в больнице, допустим, 10 дней, от того дня, когда ты выписался, отсчитывается 31 день, только после этого можно повторный курс назначать. Прерывается лечение. Толку от того, что ты эту химиотерапию проходишь, – никакого, только иммунитет убиваешь. Каждому индивидуально нужно: некоторым 2 курса, некоторым – 3, но он должен через определённое время быть. Допустим, прошёл ты эту химиотерапию, может тебе врач назначит через 15-18 дней. Тебе надо через 18 дней, а тебе говорит страховая: “Мы тебе не оплатим, препараты дорогие, или покупай своё, или жди 31 день”. Одна больная пошла в страховую, начала ругаться, они говорят: “Вы же понимаете, это из-за экономии бюджетных средств, мы ничего сделать не можем”. Пошла к юристам, составила эту жалобу. Теперь, когда люди приходят к ним в отделение, они им суют эту жалобу, и каждый больной пишет такую жалобу, но всё глухо»<sup>40</sup>*

Лекарства, которые не указаны в стандартах лечения, не могут быть прописаны лечащим врачом. Зачастую пациентам отказывают в лечении, в некоторых случаях врачи разрешают за свой счет купить определенные лекарства.

*«Как в советское время, знаешь, есть хорошее лекарство, которое назначить не имеешь права. Бывают очень тяжелые больные, для них как-то находят. Бывает, звонками пособирают, и так спасают больного. Сказали, что медицина – она бесплатная, но без эффекта»<sup>41</sup>*

*«То, что они законодательно говорят, что “у нас медицина бесплатная” – выглядит оно таким образом, что в больницах предоставляют бесплатное лечение, и врачи боятся даже назначить что-то импортное за деньги, потому что боятся, что люди потом начнут жаловаться: “Вот сами говорят, бесплатная медицина, а сами просят купить”. Поэтому они колют те препараты, которые есть вообще неэффективные»<sup>42</sup>*

40 Интервью КрымSOS, M11.

41 Интервью КрымSOS, M2.

42 Интервью КрымSOS, M9.

Касательно амбулаторного лечения есть установленный срок, который составляет 7-10 дней, больше которых пациенту не могут оказывать медицинские услуги в больнице. Также не предусмотрено лечение осложнений или других заболеваний, выявленных при лечении:

*«Раньше клиент часто платил за лекарства, но подход был индивидуальный, качество лечения было значительно выше. Более того, в полисе есть одна интересная особенность: медицинский полис покрывает лечение основного заболевания. Но редко бывает, чтобы человек пришёл с одной патологией – есть сопутствующие заболевания»<sup>43</sup>*

*«Существуют предусмотренные сроки пребывания в больнице: максимально 7-10 дней. Например, поменяли человеку тазобедренный сустав, через 7 дней его выписали, пошли осложнения, сустав не приживается, начинается воспаление. Таких случаев много. Кому-то помогли, а кому-то стало намного хуже»<sup>44</sup>*

*«По медицинскому страховому полису предоставляется бесплатное лечение. Но оно подразумевает: если ты в год отлежал не более 14 дней – 14 дней это стандартное лечение, – то повторно ты уже не можешь обратиться. Если ты повторно опять обращаешься – всё платно. Максимум 21 день в год, если ты лежишь сверх – это всё будет платно. Когда сестра первый раз попала на сохранение, через месяц у нее опять, они говорят: “Мы тебя не можем положить, потому что ты только была, по полису мы не можем, потому что есть определённые ограничения, ты можешь лечь, но там платить надо за кровать и т.д., уже это платно будет”»<sup>45</sup>*

В проведении бесплатной хирургической операции, даже если она входит в перечень обязательных услуг, может быть отказано, если в Минздраве исчерпаны квоты на год. Также могут отказать и в бесплатной реабилитации. Она разрешена при анемии в тяжелых формах – послеоперационных осложнениях, инвалидности пациента,

<sup>43</sup> Интервью КрымSOS, М3.

<sup>44</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>45</sup> Интервью КрымSOS, М9.

венерических заболеваниях, гипертонии, наркомании, алкоголизме, тяжелых психических расстройствах, онкологии<sup>46</sup>.

Согласно стандартам оказания медицинской помощи, больница заказывает определенное количество лекарственных препаратов на определенный срок, и, если они закончатся раньше срока или нужны другие аналоги, их просто не могут выписать, либо они платные:

**«Раньше я знал(а), что при такой болезни очень хорошо поможет такое-то лекарство, а этот антибиотик – нет. Раньше я мог(ла) сегодня назначить одно, завтра – другое, а сейчас есть стандарты, от которых нельзя отходить. В Украине тоже это было, но мы не придерживались, потому что к каждому пациенту был индивидуальный подход. Есть внутрибольничный, общегосударственный, внутри региона – приказы. Лишняя инициатива всегда наказуема. Вы назначили препарат, который по стандарту оказания медпомощи нельзя было, – за это штраф на отделение. Большие штрафы – тысячи, бывают и сотни. Не знаю точно, но слышал(а), что какое-то отделение за то, что неправильно оформлена история болезни, на 2 млн. рублей оштрафовали. 2 млн. ложится на плечи больницы, стимуляция (стимулирующие надбавки – прим.) уходит, будешь сидеть на голом окладе»<sup>47</sup>**

## БЮРОКРАТИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Современная система страховой медицины также порождает большое количество документооборота – сложные многоступенчатые системы заверения документов и получения разрешений. Это приводит к большому количеству очередей за талонами, чтобы попасть к врачу. Так, чтобы записаться на прием к нужному врачу, нужно сначала отстоять в живой очереди в регистратуру на получение талона к терапевту, который, в свою очередь, назначит прием другого специалиста:

---

<sup>46</sup> Бесплатные операции в рамках действия полиса ОМС: что нужно знать. URL: <https://ostr.on-line/lichnoe/meditsinskoe/oms/kakie-operatsii-delayut-besplatno-po-polisu.html> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>47</sup> Интервью КрымSOS, М4.

*«В 2015 году мы заболели: я иду к педиатру, мне в моей карточке выписывают рецепт, я иду к замврача, он ставит свою визу, потом я иду к оператору, который выписывает бесплатный рецепт. Потом я опять с этим рецептом возвращаюсь к педиатру, он ставит свою печать и роспись, и только тогда я иду в аптеку. С учётом очередей на это уходила половина рабочего дня»<sup>48</sup>*

*«...боли набрали оборот. Отказала левая нога. Опять была вызвана скорая помощь – опять на столе появился анальгин. Я возмутилась и упорно настаивала на госпитализации. Представители медицины объяснили, что, кроме анальгина и кетанова, у них в чемоданчике ничего нет. Медики уехали, оставив меня в еще более тяжелом состоянии. Из последних сил я набрала номер главного врача скорой помощи. Врач не представилась, но ответила на вопросы: то есть, медики действуют в рамках законодательства РК, подписанного Министерством здравоохранения. Закон гласит: по скорой помощи имеют право госпитализироваться лица с инсультом, ножевыми ранениями и травмой головы. Остальные граждане поступают по скорой помощи с направлением участкового врача, то есть, все экстренные случаи в расход не берутся. “Готовьтесь заранее, – сказала главный врач скорой помощи, – чтобы потом нас не тревожить”. В воскресенье я дважды теряла сознание от боли, приемный покой горбольницы трубку не брал. Пришлось опять вызывать скорую помощь. Она прибыла с анальгином, в госпитализации опять отказали (не тот случай). Медики не назвали своих фамилий и вели себя вызывающе. До грани хамства»<sup>49</sup>*

*«Документация – пока не составишь, не можешь приступить. И это, как следствие, затрудняет доступ населения к медицине. Чтобы не ходить в поликлинику, многие ходят на приём в дежурное отделение, чтобы не стоять в очереди, не брать талоны, которые заполняются. Раньше можно было принять без направления, если нуждаются больные. Сейчас обязательное направление, осмотры, анализы»<sup>50</sup>*

48 Интервью КрымSOS, M1.

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> (дата обращения 23.05.2018)

50 Интервью КрымSOS, M2.

**«Я не обращаюсь в поликлиники, потому что сказать “со сложностями” – это ничего не сказать. Это ужасные очереди, это талончики. Я вот просто иду в частную клинику, если мне срочно для семьи что-то нужно. Или обращаемся к нашему доктору, потому что это очень и очень сложно»<sup>51</sup>**

**«Недавно меня начали мучить боли в позвоночнике. Я пошел в больницу в Симферополе, выстоял длинную очередь, чтобы получить талон к терапевту. С большим трудом за неделю попал к врачу. Тот осмотрел меня и выписал направление на УЗИ. А там оказалась очередь на месяц вперед. Я столько ждать не мог, и мне пришлось обратиться в частную клинику. Заплатил деньги, сразу же меня обследовали и назначили лечение. Сказали, что ситуация серьезная, надо оперативное лечение»<sup>52</sup>**

**«Я думаю, что бесплатная медицина в Крыму – это издевательство над больными. Я перенес гипертонический криз. Но наш участковый терапевт не смогла обеспечить мне консультацию у невропатолога. Я просидел в очереди к невропатологу три часа, но попасть к нему не смог, потому что он принимал по талонам, а больные постоянно подходили по записи. Я сидел и ждал, а чего? Голова болела, руки затекали, хотелось лечь и ни о чем не думать. Мне пришлось уйти домой без консультации»<sup>53</sup>**

Эти проблемы признают и в подконтрольном Кремлю Минздраве Крыма и объясняют недоработкой системы здравоохранения. Российские чиновники делали заявления о введении прямой записи к узким специалистам в поликлиниках<sup>54</sup>.

При первичном посещении медицинской организации на пациента заполняется вся необходимая документация (в том числе, амбулаторная карта, паспортные данные, данные полиса, страховой медицинской организации)<sup>55</sup>. Для проверки соблюдения всех

---

<sup>51</sup> Интервью КрымSOS, М7.

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

<sup>53</sup> Виктория Веселова. Указ. текст.

<sup>54</sup> 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](http://news.sevas.com/crimea/v_krymu_minzdrav_hochet_umenshit_ocheredi_v_poliklinikah_izmeniv_zakon_sentyabr_2017) (дата обращения 23.05.2018).

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

стандартов, врачи тщательно ведут всю документацию – историю болезни определенной формы и все сопутствующие документы<sup>56</sup>. Таким образом, после внедрения российских медицинских стандартов большую часть рабочего дня врача стало занимать заполнение документов, поскольку это является необходимым условием администрации медицинского учреждения для предоставления лечения.

**«Раньше писал(а) историю на автомате: пишешь то, что видишь, – сейчас вчитываешься в каждое слово. Помимо меня идёт заведующая, статист, начмед, ОМС, потом создаётся группа медиков при страховой компании, которые проверяют, разрешены ли препараты при такой нозологии. По каждому человеку. Нереально проверить 11.000 историй. Они говорят: “Дайте 100 историй из такого-то отделения за такой-то срок”. К каждой истории можно придраться. Порой до маразма доходит: проверяют грамматические обороты речи»<sup>57</sup>**

**«Добавилось журналов. Если в начале было 3 журнала, сейчас – я пытаюсь посчитать, – 16. За каждую ампулу, шприц, ватку ты расписываешь, списываешь это на человека»<sup>58</sup>**

Так, операции проводятся по талону. Чтобы его получить, необходимо собрать полный пакет документов, который включает: выписку из протокола комиссии врачей, выписку из медицинской карты с обоснованием необходимости проведения лечения, паспорт, копию паспорта, заявление от гражданина, который хочет воспользоваться услугой, полис ОМС и копию, свидетельство об инвалидности (для тех лиц, у которых оно есть), полис пенсионного страхования с копией (при наличии)<sup>59</sup>.

---

<sup>56</sup> Олег Батулин. Указ. текст.

<sup>57</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>58</sup> Интервью КрымSOS, М11.

<sup>59</sup> Бесплатные операции в рамках действия полиса ОМС: что нужно знать. URL: <https://ostronline/lichnoe/meditsinskoe/oms/kakie-operatsii-delayut-besplatno-po-polisu.html> (дата обращения 23.05.2018).

**«У нас поступления почти не ограничивают – отделение не заполняется полностью. Иногда нужно положить пациента, а ты выгоняешь: иди собери ещё обследования, потом приходи. У меня был случай: пациента привезли на машине по направлению, после обеда, диагноз – сосудистая недостаточность. “А чего вы без направления, обследования, сначала к хирургу, вы хронический больной, я вас не могу положить по тем законам, по которым сейчас работаем”. Раньше мог(ла) положить, а сейчас – нет, так и говорю. По закону, хронических больных только после обследования в плановом порядке надо ложить. Раньше мы могли положить в любое время, обследование сделать здесь»<sup>60</sup>**

В «Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым» на 2015 год установлены сроки ожидания медицинской помощи. Согласно приложению №13 программы, установлен срок ожидания для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения. Однако, на практике это повсеместно не соблюдается. В том числе, сообщается о том, что пациенты в остром состоянии ждут по несколько часов в очереди.

- ✓ 2 января 2018 года по вине врачей ГБУЗРК Алуштинской ЦГБ, которые 4 часа не оказывали помощь, на 51-м году жизни скоропостижно скончался директор филиала «Приветное» ФГУП «ПАО Массандра» Александр Валентинович Куликов. Местные жители уверяют: в приемном покое учреждения держат больных часами и отказывают в госпитализации, ссылаясь на то, что нет лекарств и свободных мест<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup>Интервью КрымSOS, М2.

<sup>61</sup>В Алуштинской больнице умер пациент, горожане винят медиков. URL: <http://ikrim.net/2018/0118/18251.html> (дата обращения 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> (дата обращения 23.05.2018).

- ✓ «У знакомой в Севастополе была острая боль в почках, она боль не могла терпеть, муж привёз в больницу. В приёмном покое начали наезжать: “Почему вы сами привезли, не вызвали скорую?” Только через 2 часа её приняли в больницу с этой болью, она плакала. Приняли, пролечили, выписывают домой. Через 2 дня у неё опять острая боль, она вызывает скорую. Привозят, начинают на неё наезжать: “Почему вы вызвали скорую?” Она говорит: “День назад я сюда поступала, вы говорили, почему скорую не вызвали?” Приходит врач, который её лечил: “Что ты натворила, ты что сама не могла прийти? Теперь меня денег лишат за то, что ты вызвала скорую”. Потом врач остыла, сказала, что ей было неприятно, что её лишат стимулирующих»<sup>62</sup>
- ✓ «У моего младшего сыпь какая-то пошла. В 7:30 утра я прихожу в приёмный покой, говорят: “У нас пересменка, идите в такой-то кабинет”. Прихожу – дверь закрыта. 8:15, я понимаю, что уже все работники работают, а этот кабинет – нет. Мы ребёнку температуру понизили, дали успокоительное, он заснул у меня на руках. Я говорю: “Пусть ваш врач в приёмном покое посмотрит”. – “Днём у нас такого врача не бывает, ничем помочь не можем”. В регистратуре сказали, что я не туда стоял(а), надо в другой кабинет. Прихожу в другой кабинет, там огромная очередь. Полчаса стоим, у ребёнка (около 1 года) действие лекарств закончилось, ребёнок начинает кричать, туда врачи ещё вне очереди заводят кого-то. Я зашёл(ла) к врачу – он начинает кричать: “Вы чем больше разговариваете, тянете время”. Прошло 2 часа. Теперь мы заходим, я по реакции врача понимаю, что что-то серьёзное. Говорит, что у ребёнка то ли отравление, то ли интоксикация. Они быстро отправляют в детское отделение. Началась эта бюрократия, время уже 10:30, нас не принимали полчаса, потом минут 40-50 занимались оформлением. Начало 12-ти, мы с ребёнком с 7:30, его ещё не приняли и, самое главное, ему ещё никто ничего не делал»<sup>63</sup>

В Крыму также есть возможность использования высококвалифицированной медицинской помощи в других регионах России, однако и в данном случае есть сложности.

---

<sup>62</sup>Интервью КрымSOS, М5.

<sup>63</sup>Интервью КрымSOS, М5.

**«Есть ВМП: высококвалифицированная медицинская помощь за пределами Крыма. Если очень тяжёлый случай, то выписывается направление в Минздраве Крыма и отправляется на материк. Всегда трубили, что это бесплатно. ВМП якобы включается в полис. Выяснилось, что нет. Когда наша пациентка приехала, и ей озвучили сумму, благо у неё там кто-то был, открыли кредит – и она платила за операцию»<sup>64</sup>**

В некоторых случаях стало известно, что требуемая сумма была необходима для продвижения в очереди.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Государственные медицинские учреждения сами осуществляют закупку медикаментов. Закупка производится на тендерной основе<sup>65</sup>. Из-за нестабильной работы Керченской паромной переправы вопрос о поставках лекарственных препаратов с территории континентальной России в Крым стоит особенно остро<sup>66</sup>. На данный момент не представляется возможным проверить соответствие закупленных по тендеру лекарств международным стандартам качества. Однако авторам отчета известны факты использования некачественных лекарств, нехватки медикаментов в больницах (особенно в последние месяцы года), невозможности заменить неподходящие лекарства. Большинство респондентов сообщило, что самым надежным способом получить качественное лекарство является перевозка его из материковой части Украины.

**«Мужчина попал в ДТП, ему селезёнку удалили: 2 дня всё хорошо, разговаривает, всё нормально, на 3-ий день у него резко разошлись швы, и все кишки полезли наружу, он умер. Нитки просроченные. Внутренние швы шьются кетгутон – ниткой, которая рассасывается сама. Она рассасывается через 7-10 дней, а они были просроченные. Сами врачи говорят: “Мы не можем этими нитками шить, они рвутся на ходу”. Они зашили, нитка рассосалась, и всё полезло наружу. Они потом повторно брали, сетки ставили, но он умер. Об этом никто не говорит, – просто умер. Так и говорят: “Что я могу сделать? Что дали, тем и работайте”<sup>67</sup>**

<sup>64</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>65</sup> Информацию о дистрибьюторах можно посмотреть здесь: [https://vademec.ru/article/ostov\\_za-vezeniya/](https://vademec.ru/article/ostov_za-vezeniya/) (дата обращения 23.05.2018).

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

<sup>67</sup> Интервью КрымSOS, М11.

*«Я так понимаю, что именно в Крым везут со всей России всё самое плохое. Моя лаборантка рассказывает: “Вчера привезли кучу реактивов на общий анализ крови. Смотрим – срока годности месяц остался”. А реактивов на полгода. Естественно, анализы делаются тоже такими реактивами, и не факт, что он там показывает каждый раз разные цифры. Администрация всё это знает, видит, разводит руками. Каждую пятиминутку собираются врачи и это всё высказывают главврачу: “Я ничего не могу сделать, денег нет, поставят мост”<sup>68</sup>*

*«В приемном покое не было перчаток долго, говорили главврачу – пофиг. Кто-то из девчонок нашел какой-то сайт, куда можно писать анонимные письма Путину. Через неделю приехала комиссия. За день до комиссии завезли лекарства, шприцы – а шприцов не было, у нас в больнице остались только 10-тки. Завезли шприцы, кетанов, что-то завезли – типа лекарства есть. На следующий день приходит эта комиссия, смотрят: “Всё же есть”. Кетанов закончился ровно через 4 дня, но это же уже никто не озвучивал. Приехала комиссия: “В аптеках всё же есть – перчатки, обезболивающие, какой у вас ремонт красивый, у вас замечательная больница, вы чего жалуетесь? Вы в России больницы не видели”<sup>69</sup>*

*«Из препаратов проще сказать, что есть, чем чего нет. Есть физраствор, и то – летом мало оперировали, потому что физраствора не было в банках по поллитра. Ещё у нас кетанова нет – периодически дают по несколько упаковок на отделение. И у нас есть витамины (В, С). Сейчас ещё есть цефтриаксон, антибиотик, левофлоксацин. Всё. Этим минимумом вообще ничего не сделаешь. Зелёнку девчонки покупают сами в перевязочный кабинет, нашатырный спирт – тоже сами, потому что нет ничего. Марли нет сейчас, вата есть. Капельницы – непонятные системы, всё вытекает, невозможно работать. Нормальные капельницы закончились – какую-то партию спустили непонятную, вот они и мучаются пока эта партия не закончится. Вначале они немного держали марку. В 2014-2015 годах – дорогие антибиотики были, которые даже когда-то около 1000 гривен стоили, – иногда тяжёлым поступали»<sup>70</sup>*

68 Интервью КрымSOS, М11.

69 Интервью КрымSOS, М11.

70 Интервью КрымSOS, М11.

*«Врачам выдают аптеку нашего отделения, и мы с этим работаем. Например, выдают метронидазол, у него срок действия через несколько месяцев истекает: в срочном порядке выработайте данный метронидазол. И ты работаешь с ним – надо или не надо. Надо списать его. Нельзя, чтобы застаивались препараты – значит вы плохо работаете. Фармкомпаниям очень выгодно, если они работают с государственными структурами. Например, гепарин – разжижающий препарат, – контролируем его действие через свёртываемость крови, и поняли: он абсолютно не работает. И молчишь. Между коллегами мы это знаем, а представь: угрожающее жизни человека заболевание, а препарат не работает»<sup>71</sup>*

*«Качество медикаментов намного ниже, чем в Украине. У всех на слуху: “Чего бы привезти из Украины, чего здесь нет, а там есть”. Подделок, наверное, много. Много случаев было. Есть в Подмоскovie завод, который делает сумамед (антибиотик), хотя это Чехословакия»<sup>72</sup>*

*«Медикаменты некачественные, потому что не приносят желаемого эффекта, в сравнении с теми препаратами, которые были раньше. Например, антибиотики: 5 дней – уже был результат. Здесь – от 5 дней: 10, а то и месяц, – никакого результата. С одного некачественного антибиотика – на другой. Тот, у кого более сильный иммунитет, выздоравливает. Кого-то, немного подлечив, приходится выписывать, потому что на каждое заболевание отведено определённое количество дней. Например, пневмония – до 17 дней нахождения в стационаре. Конечно, в тяжёлом состоянии не выпишут, но, я так думаю, человека в “терпимом” состоянии могут выписать и перевести на таблетки. Соответственно, 2-3 недели он пьёт таблетки, через месяц с пневмонией возвращается в больницу. Пациент, которого вылечили, по идее, не должен вернуться, а он через 1-3 месяца возвращается. По законодательству запрещено выписывать препараты, которых нет, и не предоставляет больница»<sup>73</sup>*

<sup>71</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>72</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>73</sup> Интервью КрымSOS, М6.

*«Тест-полосок на 3 месяца мне выдают 9 пачек, из них 3 штуки просроченные (срок заканчивается через месяц). Я их отказываюсь брать, их не заменяют. Т.е., мне ещё раз надо пройти всю эту процедуру, чтобы мне заменили и дали свежие. И приходится покупать за свой счёт»<sup>74</sup>*

*«Это уже не новость, что препараты абсолютно неэффективные. Сами врачи говорят, что там сплошной мел. Когда у них спрашиваешь, какой брать, они говорят: “Берите импортный”. Эти российские препараты на самом деле неэффективные. Украинские в продаже не все есть, а импортные есть, но они очень дорогие»<sup>75</sup>*

*«Первое время лекарства привозили. Были перебои, но всё было заполнено. Потом начались постоянные перебои. Было время, мы просто кололи физраствор и говорили, что это обезболивающие (обезболивающих не было в больнице). Страховая компания предоставляет самое дешёвое лекарство, только самое необходимое (есть перечень лекарств жизненно необходимых). На данный момент уже год анальгина больница не получает, потому что в их понимании это не жизненно необходимый препарат. То, что температуру по-любому надо сбивать не димедролом, – это не считается. Как только закончились украинские, начались российские лекарства: те же промедол, морфин. Сами анестезиологи стали говорить, что от этих наркотиков тяжело люди выходят из наркоза. Вторые-третьи сутки – начинается нарушение дыхательной системы, недостаток кислорода, осложнения, часто реально умирают. Никто же об этом не говорит»<sup>76</sup>*

На территории медицинских учреждений были закрыты все частные аптеки, и остались только государственные, в которых не всегда есть необходимые медицинские препараты или только их российские аналоги. Также сообщается и о проблемах с социальными аптеками.

---

<sup>74</sup>Интервью КрымSOS, М1.

<sup>75</sup>Интервью КрымSOS, М9.

<sup>76</sup>Интервью КрымSOS, М11.

*«Эти (социальные – прим.) аптеки они обещают уже года три. После начала оккупации закрыли 30 социальных аптек, оставив всего одну. Эта аптека периодически закрывается, сотрудникам не выплачивают или задерживают зарплату, людям вызывают скорую под двери аптеки. Жизненно важных препаратов часто нет, например, для диабетиков и онкобольных»<sup>77</sup>*

## ТЕРАПИЯ/ЛЕЧЕНИЕ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Существует информация о серьезном увеличении числа лиц, больных некоторыми видами инфекционных заболеваний, в частности туберкулезом, гепатитом С и ВИЧ-инфекциями.

*«По ВИЧ статистика страшная. Крым был неблагоприятным регионом ещё при Украине. В Украине инфекционисты работали с противовирусными препаратами более нового поколения. После 2014 года они вернулись на препараты, с которыми работали 15 лет назад. Эффект падает в разы. Мы же умираем не от ВИЧ, а от сопутствующей патологии, потому что иммунодефицит. Теперь они эту прослойку не сдерживают. Раньше все через МСЭК проходили – у них инвалидность, раньше проходили узких специалистов. Сейчас этого нет. Центр, который на Розы Люксембург, – там сократили многих специалистов. И по статистике их фиксировали: они шли в один центр – их знали. Сейчас они пошли по всем больницам. Они теряются, уровень рождаемости увеличивается. Мы многих даже не знаем, кто ВИЧ-инфицирован. По туберкулёзу страшно. Это 2 инфекции, которые идут 7-мильными шагами. Терапия стала намного слабее, чем была»<sup>78</sup>*

По данным российского Центра профилактики и борьбы со СПИДом в августе 2017 года зафиксировано 22 тысячи новых случаев заражения, тогда как в январе их было 16 тысяч. По статистике 2013 года, в Крыму было 28 ВИЧ-позитивных на 100 тысяч населения, а в 2016-м – уже 40 случаев на те же 100 тысяч. По состоянию на

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

<sup>78</sup> Интервью КрымSOS, М4.

октябрь 2017 года в Крыму на диспансерном учете с ВИЧ состояло более 10 тысяч человек, но из них только половина получала антиретровирусную терапию<sup>79</sup>.

В марте 2017 года подконтрольные РФ власти в Крыму сообщили о снижении уровня заболеваемости туберкулезом на 10,1%<sup>80</sup>. Общая заболеваемость туберкулезом в 2016 составила 64,2 на 100 тысяч населения (в 2015 – 71,4 на 100 тыс. соответственно), в среднем в России – 53,3 на 100 тысяч населения. Заболеваемость в Крыму превышает общероссийский показатель на 20%. В 2016 году от туберкулеза на полуострове умерли 243 человека. Однако в сентябре 2016 года главный внештатный специалист-фтизиатр крымского Министерства здравоохранения, подконтрольного Москве, Лилия Мамотенко утверждала, что показатели по заболеваемости туберкулезом в Крыму продолжают оставаться на высоком уровне, и на полуострове отмечается рост распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза, которому сопутствует ВИЧ-инфекция<sup>81</sup>. Распространение туберкулеза в Крыму после оккупации связано, в том числе с отсутствием качественных антибиотиков, которые использовались до аннексии. Российские антибиотики по качеству значительно уступают украинским, в связи с чем у туберкулеза быстро развивается устойчивость к таким препаратам, что вызывает новые формы заболевания, которые необходимо лечить новыми и более сильными антибиотиками<sup>82</sup>.

### ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРЫМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Внедрение российского законодательства в области здравоохранения в Крыму привело к трансформации всего сектора. Так, учреждения здравоохранения имеют собственные средства, которые они получают от страховых компаний, и они могут распоряжаться ими по своему усмотрению. Однако, на практике это приводит, в том числе, к экономии на предоставлении качественного лечения

---

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

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

<sup>81</sup> Борются с туберкулезом в Крыму намерены листовками и интервью. URL: <https://ru.krymr.com/a/news/28395396.html> (дата обращения 23.05.2018).

<sup>82</sup> 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/> (дата обращения 23.05.2018).

и оплате работы врачей. В свою очередь ухудшение качества предоставляемой медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения приводит к усилению и развитию частного сектора за счет оттока пациентов.

**«Вижу попустительство, что всё – спустя рукава: видимая бесхозяйственность, позволяют воровать средства местным руководителям. Я не знаю, с какой целью, я думаю, они в курсе, кто сколько берёт. То, что было с советских времён – так оно и стоит. Для вида сделают забор, но операционную не оборудуют (так делают те руководители, которые тут сидели). Когда откуда-то приехал человек, в первую очередь он оборудовал операционную, но у него нет специалистов – он питерский или московский»<sup>83</sup>**

**«Кардиологическое отделение – очень интересное для больницы, потому что препараты очень дорогие. ОМС выделяет на каждого пациента 11-30 тысяч рублей (на законченный случай). Если на него выделили 16 тысяч, а я сократил(а) и смог(ла) пролечить за 8 тысяч – 8 тысяч остаётся отделению. На кардиологического пациента выделяется 20 тысяч, если они могут сузить и пролечить за 10 тысяч – 10 тысяч остаётся больнице. Больница внутри государства – это отдельное государство, которое будет зарабатывать на себя. Республиканские учреждения – на балансе государства, остальные госбольницы сами на себя работают, зарабатывают себе деньги через полисы ОМС. Если она заработала, она не будет брать от государства, купит себе новое оборудование»<sup>84</sup>**

**«Кому-то выгодно развивать частные структуры, возможно кто-то является владельцем/совладельцем/инвестором частных структур. В Крыму такое уже есть. Есть тот, кто владеет частной клиникой в Минздраве»<sup>85</sup>**

**«Сегодня всё это сделано (из кабинета в кабинет) страховой системой умышленно, чтобы быстрее люди сказали “хотим платную медицину”<sup>86</sup>**

<sup>83</sup> Интервью КрымSOS, М13.

<sup>84</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>85</sup> Интервью КрымSOS, М4.

<sup>86</sup> Интервью КрымSOS, М10.

**«Появилось много частных кабинетов. Врачи с больниц уходят, открывают частный кабинет, и ты вынужден идти в частную. Там стандартный приём 800-1000 рублей»<sup>87</sup>**

Более того, страховая медицина серьезно влияет на положение врачей. Врачи получают базовую ставку, а также надбавки в виде стимулирующих выплат. Базовая ставка довольно небольшая, и основной доход основывается на стимулирующих выплатах, которые назначаются на усмотрение администраций медицинских учреждений. Подобная система создает широкие возможности для давления на сотрудников со стороны руководства больниц, а также позволяет применять избирательный подход к сотрудникам. Кроме этого, страховая медицина в России предполагает, что с 2013 года медики уже не получают деньги из бюджета, а финансируются из Фонда обязательного медицинского страхования. Поэтому зарплата врача прямо зависит от количества пролеченных больных<sup>88</sup>. Как следствие, размер заработных плат зависит от бюджета самой больницы.

- ✓ 11 октября 2016 года де-факто Управление Следственного комитета по Республике Крым сообщило о возбуждении уголовного дела в отношении главного врача симферопольской клинической больницы им. Семашко Елены Соболевой. Ей было предъявлено обвинение по ч.1 ст.285 УК РФ «Злоупотребление служебными полномочиями» – до 4 лет лишения свободы. По данным следствия, подозреваемая, используя свои должностные полномочия, издала приказы, в соответствии с которыми работникам административно-управленческого состава незаконно установлены и выплачены надбавки за высокотехнологичную медицинскую помощь. Интересам Республиканской клинической больницы им. Семашко причинен ущерб на сумму более 17 млн рублей<sup>89</sup>
- ✓ *«В нашей больнице идёт сокращение стимулирующих. Слышал(а), что есть больницы, где в течение нескольких месяцев (...) просто не выплачиваются (решение администрации больницы – не выплатить стимулирующие – прим.). Ставку немного изменили, на 1000-1500 рублей подняли. В 2014 медсёстрам выплачивали 80% от ставки стимулирующими, в 2015-2016 – 100% стимулирующими,*

<sup>87</sup> Интервью КрымSOS, М5.

<sup>88</sup> Маргарита Яворская. Указ. текст.

<sup>89</sup> 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> (дата обращения 23.05.2018).

*со второй половины 2016 стали выплачивать уже 50% медсёстрам, врачам – 60%, завотделениям – 70%, санитаркам – 30-40 %. Если есть нарушения со стороны сотрудников, то снимаются стимулирующие, или сокращаются»<sup>90</sup>*

- ✓ *В сентябре врачи Алушкинской поликлиники №3 заявили, что российские реформы разваливают крымскую медицину. «Создали такие условия, что работать фактически стало невозможно. Мы получаем голые ставки. Я работаю на ставку с четвертью. Четверть ставки платят за то, что я обслуживаю Гаспру, где 11 тысяч населения плюс отдыхающие, плюс санатории. 23 тысячи у меня составил оклад. До этого за весну я получал по 43 тысячи в месяц.» Медсестры учреждения тоже пожаловались на сокращение стимулирующих выплат, из-за чего их зарплаты составили 10-12 тысяч рублей. «Люди вынуждены увольняться. На сегодняшний день у нас ЛОРа нет, невропатолога нет. На 0,25 ставки работает окулист – врач высшей категории получает зарплату пять тысяч рублей»<sup>91</sup>*
- ✓ *«В 2014 зарплаты увеличивались. С 2015 поэтапно начали уменьшаться. В 2014 это было 30-35 тысяч рублей, в 2015 – 20-25 тысяч, в 2016 – около 22-24 тысяч рублей. У медсестер и санитарок еще меньше. Многие врачи, особенно пенсионного возраста, из-за резкого возрастания нагрузок просто уходят. А у нас врачей пенсионного возраста было около 30%. Катастрофа в анестезиологии и реанимации»<sup>92</sup>*
- ✓ *«Периодически (раз в полгода) проходит проверка из страховых компаний, они берут истории болезней. Первый раз у нас был штраф за то, что неправильно оформлены истории – там придираются к мелочам. Это – отдельная история. “Вы имеете право назначить 5 лекарств, почему назначено 6? Значит вы это лекарство нецелесообразно истратили, вы за него платите.” Забирают эти деньги из нашей зарплаты. Второй раз – “вы не выполняете план”, – причём мы оперировали каждый день, нормально больница работала. “Вы не выполнили план по больным, надо больше лечить. Больше операций делать”, – оштрафовали. После той проверки начали массивно: по 4 операции было, всех лечили, оперировали. Сейчас на проверке говорят: “вы чего перерасходуете средства, вы сильно лечили, как можно столько операций сделать?” Если человек приходит экстренно, у него аппендицит, я же его*

---

<sup>90</sup> Интервью КрымSOS, М6.

<sup>91</sup> Виктория Веселова. Указ. текст.

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

*не отправлю домой. “У вас перевыполнен план чуть ли не на 100%, вы сильно много потратили бюджетных средств, вот вам штраф на 500,000 больницы.” Оштрафовали и якобы из-за этого не дали стимулирующие»<sup>93</sup>*

- ✓ *«Руководитель может назначать премии хоть каждый месяц особым работникам и даже себе. Любые стимулирующие – это элемент манипуляции и давления. Даже если тебя премировали за то, что ты хорошо работал, это же тоже манипуляция. Все знают, что, если что-то начнут делать “не так”, то с ними “пообщаются” господа в погонах»<sup>94</sup>*

Подобная ситуация приводит к недостатку кадров: врачи массово уходят из государственного сектора, что в свою очередь становится причиной несвоевременного и некачественного оказания медицинской помощи. Важным вопросом также является подтверждение медицинской категории, а также невозможность переаттестации на материковой части Украины, поскольку документы, выданные крымскими медицинскими учреждениями, не могут быть использованы<sup>95</sup>.

***«Мы не имеем медикаментов, чтобы в полном объеме оказывать неотложную медицинскую помощь. Нет необходимого оборудования, зондов. Идет отток кадров такой, что я не помню, когда такое было. Даже в самые сложные времена во время Украины не было такого. У нас недоукомплектовано реанимационное отделение. Часто бывает, что анестезиологи заняты на экстренных операциях. Плановые приходится откладывать. И это уже становится какой-то нормой, хотя это совершенно неправильно»<sup>96</sup>***

***«При Украине врач соревновался каждые 5 лет, ездил на ТУ (Тематическое усовершенствование – прим.), ему давали сертификацию на 5 лет. Здесь надо зарабатывать баллы: в течение 5 лет нужно заработать 250 баллов, в год – не больше 50. Это читка лекций, семинары – это 1-2 балла, статья – 7 баллов, в зависимости от уровня. Посещение съездов, конференций: Москва, Петербург, Краснодар, Рязань»<sup>97</sup>***

<sup>93</sup> Интервью КрымSOS, М11.

<sup>94</sup> Интервью КрымSOS, М13.

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

<sup>96</sup> Виктория Веселова. Указ. текст.

<sup>97</sup> Интервью Крымсос, М12.

## ВЫВОДЫ

Исходя из проанализированной информации, авторы отчета делают выводы о том, что внедрение на территории Крыма российской системы здравоохранения привело к серьезным негативным последствиям для населения полуострова, а также к несоответствию международным стандартам:

- ✓ *Наличие:* на данный момент в Крыму продолжает функционировать достаточное количество медицинских учреждений. Однако, количество и качество доставляемых на полуостров лекарственных препаратов недостаточное для обеспечения системы здравоохранения и спроса населения;
- ✓ *Доступность* медицинских услуг для населения серьезно затруднена
  - Существует **дискриминация** на основании наличия страховых полисов, которые сложно получить негражданам РФ. Особенно это проблема остро стоит для лиц, которые сохранили гражданство Украины и отказались от гражданства РФ, постоянно проживая в Крыму. Зафиксированы случаи отказа в предоставлении медицинской помощи без страховых полисов с последующими смертями.
  - Из-за постоянных долгих очередей для предоставления бесплатной медицинской помощи, **отсутствует своевременный физический доступ** к медицинской помощи. Зафиксированы случаи смертей из-за отсутствия своевременной медицинской помощи.
  - Единственной альтернативой бесплатным государственным учреждениям здравоохранения являются коммерческие учреждения, стоимость услуг которых является очень высокой и недоступной для многих жителей Крыма. *«С одной стороны, если тебя не устраивает там медицина, которую предоставляет государство, есть альтернатива, которая тоже недоступна»<sup>98</sup>*. Это свидетельствует о том, что **отсутствует экономическая доступность** к своевременным и качественным медицинским услугам.
- ✓ *Приемлемость:* контроль страховых компаний над медицинскими учреждениями и ряд других факторов,

---

<sup>98</sup> Интервью Крымсос, М9.

описанных выше, приводят к тому, что врачи вынуждены следовать предписанным стандартам и нормам, а не медицинской этике. Зафиксированы случаи отказов в предоставлении медицинской помощи или предоставлении некачественной медицинской помощи, противоречащей медицинской этике, которые привели к смерти пациентов.

- ✓ *Качество* медицинской помощи серьезно ухудшилось по двум основным причинам:
  - жесткие стандарты лечения, которым врачи вынуждены следовать и из-за которых полностью нивелируется индивидуальный подход;
  - некачественные лекарства, медицинские препараты и медицинские средства. Зафиксировано использование просроченных, некачественных препаратов, которыми снабжаются учреждения здравоохранения

Проблемы в системе здравоохранения признаются и де-факто властями Крыма. Летом 2017 года Сергей Аксенов заявил: *«Есть проблема с ОМС, записи к врачам, специалистам, ожидание этой записи. К сожалению, сама система работает сложно и не всегда эффективно. Это федеральная система, она работает по всей стране... Данная система не удовлетворяет тем условиям, которые сложились, – я имею в виду здоровье граждан»*<sup>99</sup>

Наихудшим результатом являются случаи, когда, описанные выше, серьезные недостатки системы здравоохранения заканчиваются гибелью людей. Так, в 2015 году скончалась роженица в результате неоказания качественной медицинской помощи. Ниже приведен фрагмент информации от ее супруга:

---

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

**«Я, Ивков Дмитрий Владимирович, являюсь супругом покойной Ивковой Заремы Шевкетовны, умершей 12 марта 2015 года в ГБУЗ «Городская больница №1» г. Севастополя. Считаю, что непроведение своевременного лечения и грубое нарушение врачами стандартов лечения, повлекшее смерть моей жены, является следствием развала севастопольской медицины начальником управления здравоохранения Ю.В. Восканяном. Именно по его прямому указанию врачам запрещено назначать лекарства, которых нет в больницах, а сегодня в больницах заканчиваются даже шприцы, не говоря уже о жизненно важных препаратах. Вследствие этого, лечение в стационаре превращается в фикцию, заканчивающуюся смертью больных. Я считаю, что ответственность за смерть моей жены и смерти других больных, не получивших должного лечения, лежит на начальнике Горздрава Восканяне, который запугивая врачей и медсестер, фактически запрещает им лечить больных, скрывая отсутствие в больнице нужных лекарств»<sup>100</sup>**

Несмотря на попытки де-факто правоохранительных органов расследовать данные дела и привлекать виновных к ответственности, причины подобных смертей носят системный характер. Обусловлены эти причины введением в Крым российской системы здравоохранения и российских стандартов, которые привели к системному ухудшению доступности и качества медицинской помощи в Крыму.

---

<sup>100</sup> Дмитрий Ивков. В Севастополе 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-Voskanya-na-umerla-moya-zhena-molodaya-mat-tolko-rodivshegosya-rebenka/18347> (дата обращения 23.05.2018).

Авторами отчета заменены личные данные некоторых респондентов с целью их личной и профессиональной безопасности.

В подготовке отчета участвовали: **Евгения Андреюк, Мария Квицинская, Эмине Асанова**

Обработка интервью: **Ангелина Моисеенко, Анна Павленко, Андрей Остриков, Татьяна Пашнюк**

Перевод и редакция: **Андрей Остриков, Екатерина Васильева, Галина Василенко**

Авторы отчета: **Евгения Андреюк, Эмине Асанова**

Дизайн и верстка: **Татьяна Кабакова**

© КрымSOS

Киев 2018