



**LANDINFO**  
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

**Temanotat**

**Rusland**

**Helsebehandling**

7. oktober 2021



© Landinfo 2021

**Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.**

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

**Landinfo**  
**Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon**

Fredriks Selmers vei 6  
Postboks 2098 Vika  
0125 Oslo  
Tel: 23 30 94 70  
E-post: [landinfo@landinfo.no](mailto:landinfo@landinfo.no)  
[www.landinfo.no](http://www.landinfo.no)

## Om Landinfos temanotater

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos temanotater er basert på opplysninger fra nøye utvalgte kilder. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

Temanotatene bygger på både skriftlig og muntlig kildemateriale. En del av informasjonen som formidles, er innhentet gjennom samtaler med kilder på informasjonsinnhentingstreiser. Landinfo tilstreber bredde i kildetilfanget, og så langt mulig er det innhentet informasjon fra kilder som arbeider uavhengig av hverandre. Alt benyttet kildemateriale er fortløpende referert i temanotatene. Hensyn til enkelte kilders ønske om anonymitet er ivaretatt.

Notatene gir ikke et uttømmende bilde av temaene som undersøkes, men belyser problemstillinger som er relevante for UDIs og UNEs behandling av utlendingssaker.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos temanotater gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

## About Landinfo's reports

The Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo, is an independent body within the Norwegian Immigration Authorities. Landinfo provides country of origin information (COI) to the Norwegian Directorate of Immigration (Utlendingsdirektoratet – UDI), the Immigration Appeals Board (Utlendingsnemnda – UNE) and the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Reports produced by Landinfo are based on information from carefully selected sources. The information is collected and analysed in accordance with [common methodology for processing COI](#) and [Landinfo's internal guidelines on source and information analysis](#).

To ensure balanced reports, efforts are made to obtain information from a wide range of sources. Many of our reports draw on findings and interviews conducted on fact-finding missions. All sources used are referenced. Sources hesitant to provide information to be cited in a public report have retained anonymity.

The reports do not provide exhaustive overviews of topics or themes, but cover aspects relevant for the processing of asylum and residency cases.

Country of Origin Information presented in Landinfo's reports does not contain policy recommendations nor does it reflect official Norwegian views.

## Summary

The Russian health care system consists of primary care, secondary care and specialized services. The hospital sector is especially big. Private health service providers have become more common. According to Russian law, health services should be free of charge and not dependent on where the person has his/her permanent residence. However, in reality unofficial payment for health services is widespread and it can be hard to get treatment free of charge outside the place of permanent residence. There is a big difference between the quality of health services in rural areas compared to the big cities, and many smaller cities and villages do not have health services worth mentioning.

The health system in Chechnya has been largely rebuilt since the two wars. The hospitals are new and the equipment modern, but the quality of the services given are described as low. This is largely due to lack of qualified personnel.

## Sammendrag

Det russiske helsevesenet er hierarkisk oppbygget med førstelinje- og andrelinjetjenester, samt spesialisthelsetjenester. Særlig andrelinjetjenesten, dvs. sykehussektoren, er stor, og landet har et stort antall sykehus og helsepersonell. Private helsetjenesteleverandører har blitt mer vanlig de senere årene. Ifølge russisk lov skal helsetjenester være gratis og uavhengig av hvor man er bostedsregistrert. I praksis er det svært utbredt med uformell betaling for helsetjenester, og regioner vegrer seg for å behandle personer fra andre områder av frykt for ikke å få refundert utgiftene fra sentralt hold. Det er stor forskjell på kvaliteten på helsevesenet i distriktene og i de store byene, og mange mindre byer og landsbyer har ikke tilgang på nevneverdig helsebehandling.

Helsevesenet i Tsjetsjenia er i all hovedsak bygget opp etter krigsødeleggelsene på 1990- og 2000-tallet. Infrastrukturen og utstyret er moderne, men kvaliteten på tjenestene og personellet er mangelfullt.

# Innhold

<b>1 Innledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Generelt om det russiske helsevesenet</b> .....	<b>6</b>
2.1 Organisering .....	6
2.2 Finansiering .....	7
2.2.1 Korrupsjon.....	9
2.3 Tilgang og kvalitet på helsetjenester .....	10
2.3.1 Om forskjell på by og land .....	10
2.4 Tillit til helsesystemet.....	11
2.5 Kvoteplasser og henvisning til behandling andre steder .....	11
2.6 Medisiner .....	12
2.7 Hjemmebaserte tjenester eller institusjon? .....	13
2.7.1 Hjemmetjenester.....	13
2.7.2 Nevropsykologiske institusjoner (PNI) .....	14
<b>3 Behandling av spesifikke sykdommer</b> .....	<b>15</b>
3.1 Hiv/aids.....	15
3.2 Psykisk helse.....	16
3.3 Tuberkulose .....	17
3.4 Narkotikamisbruk .....	18
3.5 Covid-19 .....	19
<b>4 Tsjetsjenia</b> .....	<b>20</b>
4.1 Bakgrunn .....	20
4.2 Kvaliteten på helsetjenester .....	20
4.3 Korrupsjon .....	21
4.4 Psykiske lidelser .....	21
<b>5 Referanser</b> .....	<b>23</b>

# 1 Innledning

Det russiske helsevesenet er uoversiktlig og komplisert, og notatet gir på ingen måte en full oversikt. Målet er imidlertid å gi en skisse av systemet, samt å påpeke styrker og svakheter.

Den første delen av notatet beskriver oppbyggingen av helsevesenet, samt tilgang og kvalitet på helsetjenester i Russland (som helhet). Deretter belyses helsebehandling for enkelte typer lidelser. Utvalget av sykdommer som utredes, er basert på forespørsler Landinfo har mottatt fra Utlendingsdirektoratet og Utlendingsnemnda. I tillegg omhandles noen sykdommer som byr på ekstra utfordringer i det russiske samfunnet. Siste del av notatet har noen generelle betraktninger rundt helsevesenet og behandlingsmuligheter i den autonome russiske delrepublikken Tsjetsjenia.

Vi har først og fremst brukt åpne skriftlige kilder og i tillegg supplert med muntlige kilder. Informasjonen fra muntlige kilder er innhentet over mange års reiser til Russland. Tilgang på informasjon om helsevesenet og behandlingsmuligheter i Tsjetsjenia er sparsommelig. Derfor er noe av kildeinformasjonen om Tsjetsjenia av eldre dato, men har blitt tatt med fordi den fortsatt anses som relevant.

## 2 Generelt om det russiske helsevesenet

### 2.1 Organisering

Helsevesenet i Russland har arvet sin infrastruktur fra Sovjetunionen, der helse-systemet under sovjettiden gikk under betegnelsen Semashko-systemet,<sup>1</sup> organisert rundt prinsippet om universell tilgang til gratis helsetjenester. Det var et skattebasert system med en sentralisert planlegging av ressurser og personell. Helsevesenet var hierarkisk oppbygget med behandlingstilbud på alle politisk-administrative nivåer i unionen. Selv om organiseringen og styringsprinsippene har utviklet seg de siste 20 årene, dominerer fremdeles tanken om et sentralisert system med universell tilgang til grunnleggende tjenester (Popovich et al. 2011, s. 13-15).

---

<sup>1</sup> Nikolai Semashko var en russisk politiker som tjente som kommissær for offentlig helse fra 1918 til 1930. Det var under hans ledelse at grunnlaget for det sovjetiske helsesystemet ble lagt (Wikipedia 2021).

I henhold til den russiske føderasjonens grunnlov deles det lovgivende ansvaret for helse mellom den russiske føderasjonen og føderasjonssubjektene (regionene) (Popovich et al. 2011, s. 21).<sup>2</sup>

Helseinstitusjonssystemet i Russland er hierarkisk oppbygget. På føderalt nivå er det departementet for helse og sosial utvikling (MoHSD), med tilhørende føderale organer, som styrer det russiske offentlige helsesystemet. Føderasjonssubjektene har sine egne helsedepartementer som styrer regionale helseinstitusjoner, slik som regionsykehus (både spesialist- og sentralsykehus), behandlingsinstitusjoner for dagpasienter, sentre for diagnostikk og spesialiserte akuttmottak. Føderasjonssubjektene helseadministrasjon styrer også den kommunale helseadministrasjonen og behandlingsinstitusjoner underlagt denne (Expatica 2021; Popovich et al. 2011, s. 13).

Primærhelsetjenesten består av helsestasjoner (FAP) og poliklinikker (del av distriktssykehus). Sekundærhelsetjenesten består av mindre distriktssykehus og sentrale distriktssykehus i sentrum/hovedstedene av føderasjonssubjektene. Der- nest finnes føderale sykehus med avansert og spesialisert behandling (Popovich et al. 2011, s. 112-120).

Det private helsevesenet har vokst de siste par tiårene, særlig i Moskva og St. Petersburg. For å få tilgang til private helsetjenester, må man ha privat helseforsikring (for mer om helseforsikringer, se kap. 2.2) (Expatica 2021).

Man kan i utgangspunktet velge den legen (familielegen/fastlegen) man ønsker. Dersom man skal benytte seg av offentlige helsetjenester, må legen ha avtale/være ansatt i det offentlige helsevesenet. Når man registrerer seg hos en lege, og under selve legebesøket, må man fremvise bevis på russisk helseforsikring (se kap. 2.2). Familielegen/fastlegen kan henvise videre til spesialisthelsetjenesten, eller skrive ut resepter på medisiner (Expatica 2021).

## 2.2 Finansiering

I 2018 brukte Russland 5,3 prosent av sitt bruttonasjonalprodukt (BNP) på helse- tjenester. Dette er godt under det globale gjennomsnittet som lå på 10 prosent i 2016 og lavere enn for alle EU-land, unntatt Romania (Expatica 2021; The World Bank u.å.).

Artikkel 41 i den russiske grunnloven garanterer at helsetjenester skal være gratis for russiske statsborgere. Gratis helsetjenester skal i utgangspunktet sikres gjennom en ordning med obligatorisk helseforsikring (MHI). Staten inngår avtaler med forsikringselskaper i hvert føderasjonssubjekt. I tillegg velger en del russere

---

<sup>2</sup> Det er 85 føderasjonssubjekter i den russiske føderasjonen, inkludert Krim og Sevastopol (siden 2014) som ikke er folkerettslig anerkjent som en del av Russland.

å ha en frivillig privat tilleggsforsikring. Den obligatoriske helseforsikringen dokumenteres gjennom et forsikringskort, som må fremvises ved behandling, sammen med innenrikspasset som viser hvor personen er bostedsregistrert (Loven om obligatorisk helseforsikring 2010; Popovich et al. 2011, s. 75, 76).

Arbeidstakere får den obligatoriske helseforsikringen gjennom arbeidsgiver, som betaler to–tre prosent av lønningene i skatt til et nasjonalt helsefond. De som ikke er i jobb (arbeidsledige, pensjonister, barn, osv.), skal likevel få tilgang til gratis grunnleggende helsetjenester (Expatica 2021; International insurance.com u.å.).

Den russiske regjeringen avgjør hva slags behandling som skal dekkes av den obligatoriske helseforsikringen. Ifølge art. 35 i loven om obligatorisk helseforsikring (2010) er primærhelsetjenester, inkludert forbyggende behandling, akutte helsetjenester, spesialistbehandling og nødvendige medisiner, dekket i forbindelse med følgende sykdommer:

- Smittsomme og parasittsykdommer,
- Neoplasmer,
- Endokrine sykdommer,
- Spiseforstyrrelser og metabolske lidelser,
- Nervesykdommer,
- Blodsykdommer, bloddannende organer,
- Immunforstyrrelser,
- Øyesykdommer,
- Øresykdommer,
- Sykdommer i sirkulasjonssystemet,
- Luftveissykdommer,
- Sykdommer i fordøyelsessystemet,
- Sykdommer i urogenitalsystemet,
- Hudsykdommer,
- Sykdommer i muskelskjelettsystemet,
- Skade, forgiftning,
- Medfødte anomalier (misdannelser),
- Deformasjoner og kromosomavvik,
- Graviditet, fødsel, postpartumperioden og abort,
- Visse forhold som oppstår hos barn i perinatalperioden.



### 2.2.1 Korrupsjon

På Transparency Internationals korrupsjonsindeks for 2020 scorer Russland 30 av 100, der 0 anses som svært korrupt, mens 100 er svært lite korrupt (Transparency International 2021).<sup>3</sup>

Det finnes ingen definisjon på korrupsjon i russisk lovgivning. Forskeren A.N Archipova, ved juridisk fakultet ved Irkutsk nasjonale tekniske universitet, definerer korrupsjon som misbruk av makt, å gi og ta imot bestikkelser, å ha for mye makt eller drive med ulovlig maktbruk på offentlige og/eller sosiale områder for personlig eller tredjepersoners vinning.

Korrupsjon i Russland er utbredt innenfor ulike sosiale og økonomiske områder som helse, utdanning, forretningsvirksomhet, offentlig forvaltning, politiet, landbruk og forsvaret (Archipova 2018, s. 52).

Under sovjettiden var uformell betaling og gaver utbredt. Det fungerte som en slags «tak» til legen etter behandling, eller som en måte å kompensere for generelt underbetalte leger. I tillegg var uformell betaling en metode for raskere å avansere i køen, eller å sikre seg bedre behandling (Popovich et al. 2011, s. 86).

Mange av de samme årsakene til uformell betaling gjør seg gjeldende også i dag. Sammenlignet med i sovjettiden, har satsene for uformell betaling mange steder blitt «institusjonalisert» og betaling kreves i forkant av behandling (Popovich et al. 2011). Ved flere anledninger har ulike kilder opplyst til Landinfo at man som regel må betale for helsetjenester til tross for at man er i besittelse av obligatorisk helseforsikring.

Ifølge mange russere sikres man god behandling dersom man enten kjenner noen eller betaler for behandling. Mange ser ikke på dette som korrupsjon, men mer som en måte å takke for tjenestene på (Balmforth & Feifer 2011; Krainova 2011). En rekke kilder har bekreftet dette til Landinfo under reiser til Russland gjennom mange år. Kilder har dessuten opplyst at ingen blir nektet behandling ved akutte tilfeller, selv om de ikke har penger.

Helsearbeidere i Russland tar imot bestikkelser i en rekke ulike sammenhenger. Listen under er bare eksempler, og det legges til grunn at korrupsjon kan forekomme i de fleste transaksjoner i helsevesenet:

- Ved utstedelse av ulike helseerklæringer
- Ved utførelse av viktige kirurgiske inngrep
- For å skrive ut «nødvendige» resepter

---

<sup>3</sup> Korrupsjonsindeksen rangerer 180 land og territorier etter hvordan eksperter og forretningsfolk oppfatter graden av korrupsjon i offentlig sektor.

- For å skrive ut attester med feil dødsårsak
- For å skrive pasienter for tidlig ut av sykehus, eller forlenge sykehusoppholdet
- For å skrive bekreftelser på ulike psykiske lidelser (Archipova 2018, s. 55).

Korrupsjon finnes på alle nivåer blant ansatte i helsevesenet – fra sykepleiere til ansatte på høyt nivå i helsedepartementet. Den rammer de svakeste og fattigste hardest og bidrar også til en forverring av kvaliteten på helsetjenester (Archipova 2018, s. 54).

## 2.3 Tilgang og kvalitet på helsetjenester

Med unntak av nye og moderne sykehus i Moskva og St. Petersburg, er standarden på statlige sykehus ofte av dårlig kvalitet, med lange ventelister (Expatica 2021).

Gjennomsnittsalderen på allmennpraktiserende leger i Russland er anslagsvis 60 år. De tilhører en generasjon helsepersonell som studerte og begynte å praktisere under sovjettiden, og som erfarte det turbulente 1990-tallet, som hadde en negativ innvirkning på legeprofesjonen. Legene snakker sjelden andre språk og er ofte lite oppdatert på moderne behandlingsmetoder og nyere forskning. Når det gjelder yngre generasjoner leger, har mange emigrert eller jobber i nært forbundne yrker, som betaler bedre enn statlig ansatte leger. Den gjennomsnittlige månedslønnen for leger var i 2016 mellom 12 000 og 18 000 rubler.<sup>4</sup> Få leger har derfor råd til å ta videreutdanning, og mange har heller ikke mulighet på grunn av stort arbeidspress (Institute of Modern Russia 2016, s. 14, 15).

Når det gjelder infrastruktur og kvalitet på bygninger, viser en rapport om barns helse fra 2020, utført av den russiske Riksrevisjonen, at bygningene generelt er i dårlig stand. Av 117 000 bygninger som ble inspisert, manglet omtrent en tredjedel rennende vann, og mer enn 40 prosent manglet sentralfyring. De fleste av de inspiserte helsebyggene, var ikke i tilfredsstillende sanitær og teknisk stand. Litt mer enn halvparten av byggene manglet varmt vann, 35 prosent manglet kloakk-system, og 47 prosent var ikke tilgjengelige for rullestolbrukere (RFE/RL 2020).

### 2.3.1 Om forskjell på by og land

Russland har lenge slitt med mangel på kvalifisert helsepersonell på landsbygda, og kvaliteten på helsetjenester varierer mellom de store byene og mindre steder. Helsebehandling i Moskva er langt bedre enn mange andre steder i Russland, og det har blitt estimert at rundt 17 500 byer og landsbyer ikke har nevneverdig helsebehandling tilgjengelig. Det er ikke uvanlig at folk i distriktene må reise svært langt for å komme til lege (Expatica 2021; Macdonald 2020). Antallet

<sup>4</sup> Mellom 1400 og 2200 NOK (per 7. oktober 2021).

behandlingsinstitusjoner i distriktene falt med 75 prosent fra 2005 til 2013, ifølge det russiske statlige statistikkbyrået (som sitert i Epple 2015).

Den offisielle begrunnelsen for stenging av mange behandlingsinstitusjoner var å gjøre om helsesystemet til et system av færre og mer spesialiserte og høyteknologiske institusjoner. For mange i distriktene betyr imidlertid dette slutten på tilgjengelig og overkommelig behandling (Luxmoore 2019). Tidligere president og statsminister Dimitrij Medvedjev uttalte i 2019 at tilgang til helsebehandling i Russland er en utfordring, og at både tilgangen og kvaliteten er ekstra problematisk i distriktene (Macdonald 2020).

Som et ledd i å løse problemet, lanserte regjeringen det såkalte distriktslegeprogrammet i 2012. Programmet går ut på at unge leger og spesialister mottar et engangsbeløp (15 000 dollar per 2019) for å jobbe på sykehus i distriktene i fem år. Russiske myndigheter har omtalt programmet som vellykket, samtidig som det de senere årene har kommet rapporter om at mange av deltagerne i programmet har refundert pengene og reist hjem. Årsaken er dårlige arbeidsforhold, mangel på moderne medisinsk utstyr og boligmangel. Fra myndighetenes side blir det opplyst at mange ikke trives med det kalde klimaet en del steder. Viseguvernøren i regionen Tomsk fortalte journalister at blant 700 utplasserte leger, var det 20 prosent som ikke fullførte oppholdet (Paramonova, Chertovskikh & Coalson 2019).

## **2.4 Tillit til helsesystemet**

I en rapport fra Bloomberg fra 2016 (som sitert i Expatica 2021) kom Russland på sisteplass blant 55 industrialiserte land når det gjaldt effektiviteten til det statlige helsesystemet. Dette samsvarer tilsynelatende med den russiske befolkningens syn på helsevesenet: I en meningsmåling gjennomført av det uavhengige Levadasenteret i 2016, var bare to prosent av respondentene fornøyd med landets helsevesen (som sitert i Bennetts 2016).

## **2.5 Kvoteplasser og henvisning til behandling andre steder**

Henvisning til føderal spesialistbehandling gis på grunnlag av årlige kvoter tildelt føderasjonssubjektene. Kvoteplassene gis til behandling ved offentlige sykehus, og det er obligatorisk for sykehusene å behandle dersom pasienten er tildelt en kvoteplass (ICRC, møte november 2011; internasjonal organisasjon, møte i Moskva november 2011; Leger uten grenser, møte november 2011).

Behandling på kvote skal være gratis, men i noen tilfeller må pasienten betale for konsultasjoner, kirurgi, medisiner og pleie. Dette fungerer som en «halv-offisiell» praksis (kilde med god kjennskap til det russiske helsevesenet, e-post februar 2021). Ifølge samme kilde varierer det hva man må betale for, men ofte må det betales for diagnostikk, for oppholdet på sykehuset eller for post-operativ

behandling. Reisekostnader til behandlingsinstitusjonen blir vanligvis ikke dekket (e-post, august 2021).

Innenfor kvotesystemet reserveres et visst antall sykehusplasser på føderale og regionale sykehus for behandling av spesifikke sykdommer som krever komplisert og dyr behandling, som blant annet behandling for kreft, hjerte- og karsykdommer og nevrologiske sykdommer (Institute of Modern Russia 2016, s. 6).

Kvotesystemet synes imidlertid å fungere lite effektivt. Institute of Modern Russia skrev i 2016 at pasienter med alvorlige sykdommer får kvoteplass for behandling kun på føderale behandlingsinstitusjoner. Der er antall sengeplasser begrenset, og pasienter må derfor vente i lange køer, mens regionale sykehus har ledig kapasitet. Årsaken til at regionale sykehus ikke benyttes, er mangel på kvalifisert personell (Institute of Modern Russia 2016, s. 6, 10). Tilsvarende opplyste det internasjonale Røde Kors og Leger uten grenser i 2011 (møter i Tsjetsjenia) at kvoteplassene var begrenset i antall og ikke dekket det faktiske behovet.

I tillegg til ovennevnte kvoter, opplyste kilder i 2011 (møter med Leger uten grenser og ICRC) at det finnes et system med henvisninger for behandling av pasienter til andre steder enn der de er bostedsregistrert. Til forskjell fra kvoteplasser, var man med henvisning ikke garantert behandling. Dette hang sammen med at antall sykehussenger var knyttet til befolkningstallet/antall bostedsregistrerte i føderasjonssubjektet, og det var begrenset med plasser til andre. Etter det Landinfo forstår, er det fortsatt vanskelig å få behandling i andre føderasjonssubjekter enn der man er bostedsregistrert (med mindre man har en kvoteplass eller betaler for behandlingen), fordi føderasjonssubjektenes helsebudsjett er estimert ut fra antall bostedsregistrerte.

## 2.6 Medisiner

Russland har mer enn 17 000 apotek, hvorav i overkant av 80 prosent er offentlige, og resten private. Det finnes også såkalte apotek kiosker i kjøpesenter og på metrostasjoner, men disse selger ikke reseptbelagte medisiner (Expatica 2021).

I 2019 ble antall importerte medisiner på russiske apotek kraftig redusert. Dette har ført til et medisinunderskudd som skyldes flere forhold:

- Sanksjoner mot Russland som følge av annekteringen av Krim i 2014,
- Russland har innført en politikk der de ikke bare kutter ned på import av varer fra Vesten, men også kun markedsfører nasjonale bedrifter (Sharudenko 2020).

I 2013 endret russiske myndigheter reglene for innkjøp av varer, deriblant medisiner. De nye reglene inneholder et sentralt prinsipp: Dersom to russiske bedrifter svarer på en offentlig anbudsrunde, ekskluderes utenlandske anbuds-

givere fra prosessen. Ifølge eksperter senker slike proteksjonistiske tiltak ikke bare konkurransedyktigheten, som igjen fører til dårligere kvalitet, men russiske medisinprodusenter klarer heller ikke å levere tilstrekkelig mengde medisiner.

Som et ledd i å motvirke effekten av importreduksjonen, satte det russiske helsedepartementet ned prisene på offentlige anbud til et minimum. Grunnet de altfor lave prisene ble omkring 30 prosent av innkjøpskontraktene kansellert de første seks månedene i 2019. Innkjøp av den anti-psykotiske medisinen chlorpromazine, insulin, vaksine mot rabies og immunoglobulin mot akutt hjernebetennelse (encefalitt) og en del typer medisiner mot kreft, har blitt rammet. Flest anbud ble kansellert i føderasjonssubjektet Saratov (48 prosent), dernest Dagestan og Pskov (45 prosent). I 24 føderasjonssubjekter ble rundt en tredjedel av anbudene kansellert på grunn av manglende interesse fra produsenter (Gershkovich 2020; RBC 2019).

I henhold til lovverket skal medisiner være gratis/dekket for sykehuspasienter. Noen grupper som kvalifiserer for trygd og støtteordninger, kan få helt eller delvis dekket utgifter til reseptbelagte medisiner. Visse helseplager danner også grunnlag for å få dekket utgifter til reseptbelagte medisiner; cerebral parese, cystisk fibrose, hiv/aids, diabetes, kreft, lepra, tuberkulose, mv. Listen over sykdommer som gir grunnlag for dekning av medisnutgifter (The vital and essential drug list), lages av departementet for helse og sosial utvikling. Denne listen oppdateres årlig. Det finnes også andre programmer som gir pasienter erstatning for medisiner (Holownia-Voloskova et al. 2018, s. 108; Popovich et al. 2011, s. 125; Tokmantseva 2020). Alle andre pasienter (som ikke tilhører ovennevnte grupper) må betale for medisiner.

I praksis ender imidlertid sykehuspasienter ofte opp med å kjøpe sine egne medisiner. Dette kan skyldes medisinmangel eller at pasientene ikke stoler på medisinene som sykehusene tilbyr (Popovich et al. 2011, s. 126; kilde med god kjennskap til det russiske helsevesenet, e-post februar 2021). Det er derfor vanskelig å vite helt sikkert om pasienter som etter loven skal være sikret gratis medisiner, får dekket utgifter til medisiner eller ikke.

## **2.7 Hjemmebaserte tjenester eller institusjon?**

### **2.7.1 Hjemmetjenester**

I 2015 trådte den føderale loven om sosiale tjenester for borgere av den russiske føderasjonen i kraft (FZ 442). Loven omfatter de som helt eller delvis har mistet evnen eller muligheten til å ta vare på seg selv, bevege seg rundt på egen hånd eller sørge for egne grunnleggende behov som følge av sykdom, skade, alder eller funksjonsnedsettelse.

Loven skal sikre individuelt tilpassede opplegg, enten ved hjemmebaserte tjenester eller ved behandling på institusjon, og definerer hjemmebaserte tjenester som personlig assistanse, akutt hjelp, assistanse med medisiner og psykososial assistanse. Hvorvidt man får assistanse i hjemmet, er inntektsbasert. Myndighetene skal dekke kostnadene for de som havner under et visst inntektsnivå, som varierer mellom regioner. De som har en inntekt som er høyere enn det som er satt som grense, må helt eller delvis betale for tjenestene. Det er hele husholdets inntekt som tas med i beregningen, slik at inntekten til hver og en som bor sammen, tas med. Human Rights Watch (HRW) peker på at dette kan skape uheldige situasjoner, i og med at det ikke legges opp til en individuell vurdering av den enkeltes behov (HRW 2021).

Russlands statlige statistikkbyrå rapporterte om en nedgang i antall sosialarbeidere fra omkring 172 000 i 2013 til 136 000 i 2017. Det gjennomsnittlige antallet klienter per sosialarbeider økte fra 6,5 i 2011 til 8,4 i 2017 (som sitert i HRW 2021). Til en rapport om hjemmetjenester intervjuet HRW sosialarbeidere, eldre, pårørende og eksperter på eldre mellom desember 2019 og mars 2020. Kildene formidlet at det mangler felles føderale standarder for utdanning og opplæring av sosialarbeidere. Dessuten har sosialarbeidere bare kapasitet til å utføre grunnleggende tjenester som å levere matvarer og medisiner, ikke til å ta på seg ekstra oppgaver for personer med større omsorgsbehov. Dersom det er behov for tjenester som hygiene, matlaging og måltider, er man som regel avhengig av familie. Trengende personer uten familie, må på institusjon (HRW 2021).

Hjemmetjenester i Russland er i hovedsak regulert og finansiert av regionale myndigheter. Russiske regioner er svært ulike, også økonomisk. Dette gjør at tilbudet om hjemmebaserte tjenester kan variere mye fra region til region. Regioner kutter i tjenestebaserte ytelser for å spare penger (HRW 2021).

### **2.7.2 Nevropsykologiske institusjoner (PNI)**

Mer enn 278 000 personer bor i totalt 1249 statlige institusjoner for eldre og personer med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse. Av disse bor rundt 78 000 i institusjoner for eldre og cirka 158 000 i nevropsykologiske institusjoner (PNI). Disse blir også ofte kalt *boarding schools* (HRW 2021). I det følgende beskrives forholdene i (såkalte) PNI.

Det bor ofte mellom 500 og 1000 personer på PNI, som er sosiale institusjoner der beboerne er helt avhengige av de ansatte. Det er ikke mulig å lage egen mat, vaske seg og dusje når man selv måtte ønske. De fleste PNI fungerer som psykiatriske sykehus (Meduza 2020). Institusjonene fungerer ofte dårlig og lider av store mangler. Det rapporteres om for få ansatte, ofte med én ansatt per 20–30 beboere, der mange har store omsorgsbehov.

Det har vært omfattende rapportering i media og fra advokater om mishandling og menneskerettighetsbrudd. Nevropsykologiske institusjoner/avdelinger benytter i stort omfang medisiner for å kontrollere personers adferd, og i mindre grad for å behandle en lidelse (chemical restraint). Fysisk tilbakeholdelse, som å binde personer fast til sengen eller en stol, er også vanlig. HRW (2021) beskriver at det er dårlig kvalitet på den medisinske behandlingen, og svært lite fysisk eller kognitiv behandling. Meduza (2000) påpeker at problemene som ofte finnes på slike institusjoner, først og fremst skyldes strukturen på hele systemet: Så lenge det finnes lukkede institusjoner med opptil 1000 personer, forblir livskvaliteten dårlig.

Det er planer om å reformere systemet med PNI. I 2016 skal den russiske regjeringen ha instruert om en reformplan, og en ny regulering for PNI, som skal gjøre forholdene mer humane, skal tre i kraft i 2021. Eksperter mener imidlertid at det vil ta flere tiår å reformere og stenge alle PNI (Meduza 2020).

### **3 Behandling av spesifikke sykdommer**

#### **3.1 Hiv/aids**

Det totale antallet hivsmittede i Russland er over én million, ifølge offisiell statistikk (som sitert i Bennetts 2020). Eksperter mener tallet trolig ligger oppunder 1,5 millioner, rundt én prosent av landets befolkning på 145 millioner, fordi mange ikke vet at de er smittet. I fem russiske byer i Sibir og Ural – Irkutsk, Tsjeljabinsk, Samara, Toljatti og Jekaterinburg – er 1,5 prosent av befolkningen smittet (Bennetts 2020).

Totalt har mer enn 340 000 russere dødd av aids, to tredjedeler det siste tiåret (Bennetts 2020). I 2018 døde 37 000, og andelen nye smittede øker med 10–15 prosent per år, ifølge WHO i 2017 (som sitert i Bennetts 2020). Ut fra hva Landinfo kan se, har ikke WHO oppdatert sine tall på utbredelsen siden 2017.

57 prosent av alle nye smittetilfeller skyldes sex mellom heteroseksuelle, 40 prosent skyldes narkotikamisbruk, mens menn som har sex med menn står for 3 prosent av smittetilfellene. Dette opplyser Russlands føderale senter for forhindring og kontroll av aids (som sitert i Bennetts 2020). På grunn av stigmaet og strenge straffer knyttet til narkotikamisbruk, er det mange som ikke lar seg teste, og som trolig lever med hivsmitte uten å vite det (Graulich 2021).

Flere mener at russiske myndigheter har hatt for lite fokus og ressurser på hiv/aids-epidemien i landet. Mye av dette skyldes at politikktutforming på en rekke områder i det russiske samfunnet styres av tradisjonisme og stigmaet knyttet til hiv/aids. Båndene mellom russiske myndigheter og den tradisjonsbundne

ortodokse kirken er sterk, og kirken har opponert mot innføring av seksualundervisning i skolen og kampanjer for bruk av kondomer. Russiske myndigheter har også forbudt bruken av metadon som et ledd i å redusere stoffmisbruk (Bennetts 2020; Graulich 2021).

Rospotrednazor, det føderale organet for beskyttelse av forbrukerrettigheter og helse, skriver at man kan testes for hiv ved alle poliklinikker, sykehus og behandlingssentre for aids i Russland. Alle hivsmittede russiske borgere får gratis behandling, ifølge Rospotrednazor (u.å). I sin menneskerettighetsrapport for 2017 skrev det amerikanske utenriksdepartementet at manglende finansiering og medisiner, i tillegg til juridiske hindringer, medførte utilstrekkelig tilgang på behandling. Dette påpekes ikke i den siste rapporten for 2020, men den beskriver at grupper som narkotikamisbrukere, sex-arbeidere og fremmedarbeidere kvier seg for å oppsøke behandling grunnet stigma og reaksjoner fra myndighetene. Omkring halvparten av hivsmittede innsatte mottar ikke tilstrekkelig behandling (U.S. Department of State 2021, s. 11, 64).

En russisk NGO som Landinfo hadde møte med i 2018, opplyste at ARV-medisiner<sup>5</sup> for hiv etter loven skal være gratis for alle, men slik fungerer det ikke i praksis: For å få medisinerne gratis må man være bostedsregistrert. Det er stor intern migrasjon i Russland, og særlig til Moskva, der mange ikke er bostedsregistrert, og dermed ikke får slike medisiner. En del steder er det også mangel på ARV-medisiner. Den samme NGO-en opplyste at i Samara og Jekaterinburg var situasjonen kritisk for hivsmittede i 2018, ettersom de manglet medisiner på grunn av dårlig økonomi.

I en spørreundersøkelse foretatt i 2020 blant hivsmittede<sup>6</sup>, kommer det frem at Covid-19 har hatt en viss negativ effekt på behandlingen for hiv, og at hivsmittede er mer mottagelige for Covid. For rundt en tredjedel av de spurte skal Covid ha påvirket behandlingen negativt på en eller annen måte, og rundt fire prosent skal ikke ha fått tatt medisinen fordi de ikke fikk tak i den. Samtidig skal 70 prosent av respondentene ha svart at de ikke har hatt noen problemer med behandlingen (UNAIDS 2020).

## 3.2 Psykisk helse

I kjølvannet av oppløsningen av Sovjetunionen økte omfanget av psykiske lidelser i Russland. Det var ulike årsaker til dette, blant annet økt arbeidsledighet, sosial usikkerhet og ulikhet (Sørli, Rezvy, Høifødt, Jashkovich & Proselkova 2011). Under sovjettiden ble psykiske lidelser sett på som et fenomen som tilhørte kapitalistiske land, og psykisk syke ble vurdert som underutviklede og utsatt for

---

<sup>5</sup> Anti-retroviral medisin er medisin som brukes for å hemme hiv.

<sup>6</sup> Undersøkelsen ble foretatt av epidemiologisk forskningsinstitutt ved det føderale senteret for overvåking av forbrukerrettigheter og helse (Rospotrebnadzor).



diskriminering. De ble satt på institusjon, og isolert fra hverdagslivet og familien. Institusjonene var kjent for å mishandle pasienter og brukte «umenneskelige behandlingsmetoder» (Brady 2020). Psykiatrien ble også brukt til internering av dissidenter (Sørлие et al. 2011). Mye av stigmaet knyttet til psykiske lidelser i sovjettiden, finnes fremdeles i dag (Brady 2020).

I 1992 vedtok russiske myndigheter en lov som skulle garantere behandling og sikre rettighetene til personer med psykiske lidelser. Loven skulle styrke behandlingen av psykiske lidelser i primærhelsetjenesten og bidra til at andre enn bare spesialister innen psykisk helsevern, slik som allmennpraktiserende leger/primærleger, kunne diagnostisere og behandle personer med psykiske lidelser (Rezvy, Andreeva, Ryzhkova, Yashkovich & Sørлие 2019).

Mens psykiatriske sykehus i stor grad har blitt nedbygget i Vest-Europa til fordel for distriktpspsykiatriske tilbud, utgjør store sykehus fremdeles hjørnesteinen i russisk psykisk helsevern. Primærhelsetjenesten er generelt lite utbygget i Russland. Likevel finnes det et lavterskeltilbud av spesialister ved sentrale distriktpoliklinikker, og i de store byene finnes det psykiatriske poliklinikker der det også gis et dagtilbud (Brady 2020; Krasnov, Gurovich & Bobrov 2010, s. 39; Sørлие et al. 2011). Ideologi og tradisjon, et sterkt stigma mot psykiske lidelser og mangel på økonomiske ressurser er årsakene til at primærhelsetjenesten fremdeles spiller en perifer rolle i diagnostisering og behandling av psykiske lidelser. Allmennpraktiserende leger/primærleger uten spesialisering innen psykisk helsevern, har heller ikke hatt rett til å diagnostisere og behandle personer med psykiske lidelser, til tross for at helselovgivningen har spesifisert dette (Rezvy et al. 2019; Sørлие et al. 2011).

De psykiatriske sykehusene, som først og fremst behandler personer med alvorlige psykiske lidelser, er store, og flertallet har mer enn 500 sengeplasser. Dette, kombinert med få ansatte, gir lite tid og oppfølging til hver enkelt pasient (Brady 2020; Krasnov, Gurovich & Bobrov 2010, s. 39; Sørлие et al. 2011).

Bruken av sosiale medier ser ut til å bidra til å redusere stigmaet knyttet til psykiske lidelser og å gi innsikt i hvordan man kan gripe fatt i problemene. Mange Instagram-kontoer, hovedsakelig drevet av unge russiske kvinner, retter søkelys mot problemer som depresjon, bipolare lidelser og schizofreni. Den økte bevisstheten rundt psykiske lidelser har resultert i at flere russere enn noen gang oppsøker hjelp (Brady 2020).

### **3.3 Tuberkulose**

Russland har den ellevte høyeste forekomsten av tuberkulose i verden. Mer enn ti prosent av tilfellene er klassifisert som multi-resistent tuberkulose, den tredje høyeste forekomsten i verden (Kehl 2017, s. 37).

Omfanget av tuberkulose økte etter Sovjetunionens fall, da den økonomiske situasjonen forverret seg betraktelig, og dette også gikk utover helsevesenet. Fattigdom og kriminalitet økte, og dermed også antallet innsatte i fengslene. Tuberkulose spres gjennom luften, og smitten trives best der det er mange mennesker og trangt om plassen, slik som i russiske fengsler. Dessuten økte migrasjonen mellom såkalte tidligere sovjetstater etter oppløsningen, hvilket også førte til smittespredning (Breier 2020).

På 2000-tallet økte russiske myndigheter bevilgningene til behandling av tuberkulose. De siste ti årene har smitten gradvis sunket, og siden 2012 har sykdom som følge av tuberkulose sunket med 30 prosent (Breier 2020).

Medisiner mot tuberkulose finnes i Russland, men ulik tilgang til medisiner rammer også dem med tuberkulose. Det er ofte de sykeste som ikke har penger til å kjøpe medisiner (Kehl 2017).

### 3.4 Narkotikamisbruk

Narkotiske stoffer ble et stort problem i Russland etter oppløsningen av Sovjetunionen. Åpne grenser førte til stor innførsel av narkotika fra steder som Afghanistan, noe det russiske samfunnet i liten grad var forberedt på (Kauschanski 2019). Det anslås at rundt 5–8 millioner (av en befolkning på 145 millioner) er narkotikamisbrukere. Flertallet av dem er avhengig av heroin og metamfetamin. Narkotikarelaterte helseproblemer som hiv og hepatitt er utbredt (AlcoholRehab 2020; Galeotti 2016, s. 2).

Myndighetene har innført tunge tiltak for å bekjempe narkotikamisbruk, slik som strenge fengselsstraffer, også for brukerne. Ifølge Deutsche Welle gjør myndighetene fortsatt lite for å bekjempe den organiserte narkotikahandelen og forhindre at folk blir avhengige, men arresterer narkotikamisbrukerne. Besittelse av et par gram kan gi en fengselsstraff på 15 år (Galeotti 2016, s. 7; Kauschanski 2019).

Myndighetenes narkotikapolitikk bærer preg av «sosial intoleranse». Avhengighet blir sett på som en «moralsk svakhet», og behandling har i liten grad vært basert på frivillighet, men snarere på press og tvang fra myndighetene. I 2010 innførte man obligatorisk behandling etter henvisning fra kriminalomsorgen. I 2018 var antallet personer som oppsøkte behandling på vei nedover, til tross for et økende antall narkotikamisbrukere (Golichenko & Chu 2018). Det finnes imidlertid også avrusningssteder der man frivillig kan søke om å bli lagt inn, offentlige og private (AlcoholRehab 2020). I tillegg driver en rekke NGO-er avrusningsklinikker.

Narkologer, en undergruppe av psykologer/psykiatere, behandler avhengige i Russland. Russiske narkologer er kjent som motstandere av såkalt *evidence based approaches to drug dependence*, som blant annet omfatter legemiddelassistert

rehabilitering, deriblant metadonbehandling (Golichenko & Chu 2018). Behandlingen er tøff og mange pasienter blir avruset i isolasjon, uten andre medikamenter (cold turkey). Målet er å «styrke motivasjonen» til å holde seg unna narkotika (AlcoholRehab 2020). Det er generelt lite fokus på støtte til varig rehabilitering fra myndighetenes side – det er først og fremst snakk om korte avrusningsopphold. Myndighetene er heller ikke særlig åpne for innspill fra NGO-er som ønsker en endret kurs i avrusningsstrategien, i retning av mer humane former (Galeotti 2016, s. 6).

Det finnes avrusningsklikker, både i offentlig og privat regi, i en rekke russiske regioner og byer, slik som i det sentrale føderale distriktet (Den anti-narkotiske kommisjonen i Smolensk oblast u.å.).

### 3.5 Covid-19

Fra 20. januar 2020 til 6. oktober 2021 ble det registrert 7 662 560 tilfeller av Covid-19 i Russland. 212 625 dødsfall har blitt rapportert til WHO (u.å.). Per mars 2021 hadde nesten 400 000 flere dødd enn i et gjennomsnittlig år (overdødelighet). Dette var det høyeste i Europa, og blant de høyeste i verden, sett i relasjon til folketall (Moscow Times 2021b). Russiske myndigheter hevder at Covid-19 kun har skylden for en tredjedel av overdødeligheten, mens man i Europa mener at rundt 90 prosent av overdødelighetstall skyldes viruset (Skjeggstad 2021). Registrering av Covid-relaterte dødsfall i Russland, strider mot WHO's anbefaling for hvordan dødstallene bør telles, da russiske myndigheter kun teller tilfeller der Covid-19 var dødsårsak, og ikke tilfeller der den døde var smittet av Covid-19 (Moscow Times 2021c). Rundt 60 prosent av russere stolte ikke på tallene som russiske myndigheter oppga om antall smittede og døde av Covid-19. Dette viste en undersøkelse fra det uavhengige meningsmålingsinstituttet Levada fra november 2020 (Levada 2020).

Per 2. oktober 2021 skal det ha blitt satt 91 015 787 vaksinedoser (WHO u.å.). Russland var det første landet som lanserte en vaksine, Sputnik 5, i august 2020. På lanseringstidspunktet hadde vaksinen enda ikke gått gjennom fase tre av utprøvingen, noe som bidro til kontrovers og tvil rundt vaksinen (Herestofa 2021). Dette har medført at relativt få russere, sett opp mot folketallet, har vaksinert seg, til tross for at det er nok vaksiner til alle. Sommeren 2021 startet myndighetene i Moskva å massevaksinere personer i serviceyrker, som følge av de høye smittetallene i byen. Man har rett til å nekte å la seg vaksinere, men myndighetene har gitt klare signaler om at arbeidsgivere kan si opp uvaksinerte (Moscow Times 2021a). Slike tiltak har blant annet medført en oppblomstring av falske vaksinesertifikater (Belichenko & Scollon 2021). Vaksinen er gratis for russiske borgere, men ikke for utenlandske borgere (kilde i Russland, e-post august 2021).

Det har blitt rapportert om overfylte sykehus, mangel på verneutstyr for helsepersonell og mangel på respiratorer under pandemien. Leger virker også

engstelige for å kritisere forholdene i offentligheten, i frykt for reaksjoner fra arbeidsgiveren (Khazov-Cassia 2020).

## **4 Tsjetsjenia**

### **4.1 Bakgrunn**

Store deler av Tsjetsjenia ble ødelagt som følge av krigshandlinger under den første (1994–96) og den andre tsjetsjenske krigen (1999–2003). Hovedstaden Groznyj blir av ulike kilder beskrevet som helt ødelagt, og nesten ikke et hus var uskadet av bombing. Ifølge en rapport fra den østerrikske landinformasjonsenheten (BAA 2011) ble opptil 70 prosent av den medisinske infrastrukturen ødelagt, særlig i byene. I tillegg var det akutt mangel på diagnostisk utstyr, kvalifisert helsepersonell og medisiner. Gjenoppbyggingen startet for alvor omkring 2005 da føderale økonomiske midler ble pumpet inn i delrepublikken. Groznyj ble først gjenoppbygget, deretter tok man for seg distriktene. De første årene etter konfliktene stod internasjonale humanitære organisasjoner for driften av helseinstitusjoner, sykehus, mv. Nå har de trukket seg ut og overlatt ansvaret til tsjetsjenske helsemyndigheter.

I dag er helsevesenet i Tsjetsjenia gjenoppbygget med nye sykehus og eldre sykehus som har blitt renovert. Selv distrikter i sør (fjellområdene) har fått nye sykehus. I 2011 uttalte Leger uten grenser i et møte med Landinfo at helse-systemet i Tsjetsjenia nesten var tilbake på samme nivå som før krigene, og på noen områder var det bedre som følge av den generelle utviklingen innenfor legeviteneskapen.

Organiseringen av helsesystemet er det samme som i resten av føderasjonen. Primærhelsetjenesten består av helsestasjoner (FAP) og poliklinikker (del av distriktssykehus). Sekundærhelsetjenesten består av distriktssykehus og sentrale distriktssykehus i regionsentrene/hovedstedene (kalt sentralsykehus).

### **4.2 Kvaliteten på helsetjenester**

En rekke kilder har opp gjennom årene opplyst at kvaliteten på helsetjenester i Tsjetsjenia er dårlig. Flere kilder, deriblant ICRC og Leger uten grenser, opplyste dette til Landinfo på en reise til Tsjetsjenia i 2011. Kilder som Heinrich Böll Stiftung og International Crisis Group bekreftet dette i rapporter fra 2015. Sett hen til generelt manglende investeringer i det russiske helsevesenet og slik Landinfo kjenner situasjonen i Tsjetsjenia, er det liten grunn til å tro at denne situasjonen har endret seg i vesentlig grad.

I undersøkelsen «Lives and problems of women in the North Caucasus», gjennomført av Heinrich Böll Stiftung i 2014, mente rundt halvparten av de spurte tsjetsjenske kvinnene at kvaliteten på helsebehandling var det mest alvorlige problemet for den tsjetsjenske befolkningen (Kosterina 2015).

Mangel på helsepersonell er et problem i hele Nord-Kaukasus, men særlig i Tsjetsjenia, der det i 2012 var 25,4 leger per 10 000 innbyggere, mot 44 i resten av Russland (ICG 2015, s. 23). Mangel på kvalifisert helsepersonell var også et problem, ifølge ICG. Dette skyldes at mange russere som jobbet som leger og sykepleiere, reiste fra republikken i forbindelse med krigene, men også utbredt korrupsjon på universitetene som utdanner helsepersonell (ICG 2015, s. 23). Befolkningen har følgelig lav tillit til helsepersonell i republikken, og foretrekker å reise andre steder for behandling, selv om behandlingen finnes i Tsjetsjenia. Dette gjelder også andre steder i Nord-Kaukasus, deriblant i Ingusjetia (kilde med god kjennskap til russisk helsevesen, e-post august 2021).

Kilder Landinfo intervjuet i Tsjetsjenia i 2011, opplyste at det ikke fantes ekspertise blant eksisterende helsepersonell til å bruke nye avanserte medisinske verktøy som var kommet på plass etter gjenoppbyggingen. Dette bekreftes i en rapport fra Swiss Refugee Council fra 2015. Landinfo har ikke oppdatert informasjon om hvordan situasjonen er i dag, men mener det er sannsynlig at dette fortsatt er et problem.

### **4.3 Korrupsjon**

I Nord-Kaukasus, inkludert Tsjetsjenia, er det utbredt at man må betale ekstra for en rekke helsetjenester som skal være gratis. Dette gjelder også i øvrige deler av Russland ettersom korrupsjon er utbredt i helsevesenet i hele landet, mest i Nord-Kaukasus (ICG 2015).

Sykehuspasienter må ofte betale for de mest grunnleggende tjenestene og for mat, selv om dette skal være gratis (ICG 2015, s. 24). ICG dokumenterte dusinvis av tilfeller av korrupsjon i forbindelse med graviditeter og fødsler i Dagestan, Tsjetsjenia og Ingusjetia. Omtrent alle faser, fra registrering av graviditet til fødsel, krevde bestikkelser. Registrering av funksjonsnedsettelse blir også ofte forbundet med bestikkelser. Slik registrering skal visstnok være så omfattende og komplisert at mange betaler for å få fortgang. Det er også mulig å kjøpe seg slike bekræftelser, uten faktisk å ha en funksjonsnedsettelse (ICG 2015, s. 25).

### **4.4 Psykiske lidelser**

Svært få tar kontakt med lege grunnet psykiske lidelser, ettersom dette er et tabu-belagt tema man ikke vil at andre skal vite om. Som regel håndteres slike problemer innad i familien og i familiens nettverk. Dette opplyste ulike internasjonale humanitære organisasjoner til Landinfo på en reise til Tsjetsjenia i

2011. Dette er et kulturelt og sosialt forhold som etter Landinfos vurdering ikke har endret seg på årene som har gått. Kildene mente at det i henhold til lokale tradisjoner og normer er skambelagt å ha et psykisk sykt familiemedlem, og heller ikke myndighetene er spesielt ivrige etter å legge til rette for behandlingstilbud for psykiske lidelser. En velinformert kilde som jobber for en organisasjon som blant annet driver psykologisk veiledning i delrepublikken, opplyste at det nesten bare er kvinner som oppsøker dem for hjelp (møte, november 2011).

I 2011 fikk Landinfo opplyst at det var underbemanning av psykologer og psykiatere i Tsjetsjenia. Årsaken var at psykisk helse/psykiatri ble ansett som en lav-status-gren innenfor medisin, i tillegg til kulturelle årsaker som lav grad om åpenhet rundt psykisk helse. Landinfo har ikke oppdatert informasjon om dette, men gitt at dette skyldes mer iboende trekk ved den tsjetsjenske kulturen, samt at psykisk helse også blir lavt prioritert i resten av føderasjonen, er det lite som tyder på at dette har endret seg i særlig grad.

I 2010 åpnet et islamsk helsesenter, Islamic Center of Groznyj, som skal være sponset av Kadyrovs familie og som driver med djevelutdrivelse/eksorsisme (ICRC, møte i Tsjetsjenia november 2011). Denne «behandlingsmetoden» skal blant annet ha blitt brukt mot lesbiske/bifile jenter, jenter som ikke vil «innordne seg» og personer med psykiske lidelser (ICG 2015, s. 25, 26; OC Media 2020; russisk NGO, møte desember 2018).

Flere kilder omtaler dette som en vanlig behandlingsform for ulike lidelser der man mener at onde/syndige krefter har inntatt kroppen. Behandlingen utføres blant annet ved at man leser Koranen for å lokalisere djevelen, og beskrives også som at man slås med pinneliknende gjenstand. Behandlingen omtales som Djinn (arabisk for djevel) (OC Media 2020; ICRC, møte i Tsjetsjenia november 2011; russisk NGO, møte desember 2018).

## 5 Referanser

### Skriftlige kilder

- AlcoholRehab (2020, 13. november). *Substance abuse in Russia*. Tilgjengelig fra <https://alcoholrehab.com/drug-addiction/substance-abuse-in-russia/> [lastet ned 24. august 2021]
- Archipova, A.N. (2018). Corruption in healthcare system of Russia: Challenges and effects. *The European proceedings of social and behavioural sciences*, 52. Tilgjengelig fra [https://www.europeanproceedings.com/files/data/article/81/3785/article\\_81\\_3785\\_pdf\\_100.pdf](https://www.europeanproceedings.com/files/data/article/81/3785/article_81_3785_pdf_100.pdf) [lastet ned 30. september 2021]
- Balmforth, T. & Feifer, G. (2011, 14. august). *RFE/RL*. Tilgjengelig fra [https://www.rferl.org/a/russian\\_healt\\_car\\_provides\\_no\\_real\\_safety\\_net/24296527.html](https://www.rferl.org/a/russian_healt_car_provides_no_real_safety_net/24296527.html) [lastet ned 28. september 2021]
- Belichenko, Gleb & Scollon, Michael (2021, 23. juni). Russia seeks antidote to black market in phony Covid certificates. *RFE/RL*. Tilgjengelig fra <https://www.rferl.org/a/russia-fake-covid-vaccination-certificates/31322354.html> [lastet ned 26. august 2021]
- Bennetts, Marc (2020, 11. mai 2020). The epidemic Russia doesn't want to talk about. *Politico*. Tilgjengelig fra <https://www.politico.eu/article/everything-you-wanted-to-know-about-aids-in-russia-but-putin-was-afraid-to-ask/> [lastet ned 2. juli 2021]
- Bennetts, Marc (2016, 21. november). Russia's bad health care system is getting worse. *Newsweek Magazine*. Tilgjengelig fra <https://www.newsweek.com/2016/12/02/dire-russia-health-care-523380.html> [lastet ned 29. juni 2021]
- Brady, Claire (2020, 20. november). *5 things to know about mental health in Russia*. Borgen Magazine. Tilgjengelig fra <https://www.borgenmagazine.com/mental-health-in-russia/> [lastet ned 30. september 2021]
- Breier, Isabelle (2020, 22. mai). 8 facts about tuberculosis in Russia [blogginnlegg]. *The Borgen Project*. Tilgjengelig fra <https://borgenproject.org/eight-facts-about-tuberculosis-in-russia/> [lastet ned 10. august 2021]
- Den anti-narkotiske kommisjonen i Smolensk oblast (u.å.). *Список реабилитационных центров субъектов ЦФО* [Liste over rehabiliteringssentre i subjektene i det sentrale føderale distriktet]. Smolensk: Administrasjonen i Smolensk oblast. Tilgjengelig fra <https://antinark.admin-smolensk.ru/reabilitaciya-i-resocializaciya-narkopotrebitelej/spisok-reabilitacionnyh-centrov-subektov-cfo/> [lastet ned 21. september 2021]
- Epple, Nikolai (2015, 16. april). Russian health care is dying a slow death. *The Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2015/04/16/russian-health-care-is-dying-a-slow-death-a45839> [lastet ned 1. juli 2021]
- Expatica (2021, 11. juni). *Health care in Russia: the Russian health care system explained*. Expatica. Tilgjengelig fra <https://www.expatica.com/ru/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-russia-104030/#Overview> [lastet ned 28. juni 2021]
- Galeotti, Mark (2016). *Narcotics and nationalism: Russian drug policies and futures* (Improving global drug policy: comparative perspectives and UNGASS 2016). Washington, D.C.: Brookings. Tilgjengelig fra <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/galeotti-russia-final.pdf> [lastet ned 24. august 2021]

- Gershkovich, Evan (2020, 12. februar). Medicine shortages in Russia have left patients fending for themselves. *The Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2020/02/12/people-could-lose-their-lives-medicine-shortages-in-russia-have-left-patients-fending-for-themselves-a69243> [lastet ned 1. september]
- Golichenko, Mikhail & Chu, Sandra Ka Hon (2018). Human rights in patient care: drug treatment and punishment in Russia. *Public Health Review*, 39/2018(12). Tilgjengelig fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5984458/> [lastet ned 24. august 2021]
- Graulich, Kieran (2021, 23. februar). The untold story of Russia's AIDS epidemic [blogginlegg]. *The Borgen Project*. Tilgjengelig fra <https://borgenproject.org/russias-aids-epidemic/> [lastet ned 7. juli 2021]
- Herestofa, Lizzie (2021, 24. mars). *The impact of Covid-19 in Russia*. Borgen magazine. Tilgjengelig fra <https://www.borgenmagazine.com/covid-19-in-russia/> [lastet ned 25. august 2021]
- Holownia-Voloskova, M, Vorobiev, P. A, Grinin, M, Davydovskaya, M. V, Ermolaeva, T. N & Kokushkin, K (2018). Drug policy in the Russian Federation. *Value in health regional issues*, 16, 106-111. Tilgjengelig fra <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2212109918302309?token=7E344241C1E401D54DD9BA214DD836916EB5F8B093740E198E1BC9C3A24BD3CD80F760BBD7271E8FB92BCBF00B531FE8&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210913123654> [lastet ned 13. september 2021]
- HRW, dvs. Human Rights Watch (2021, 24. august). *Russia: Insufficient home services for older people*. New York: HRW. Tilgjengelig fra <https://www.hrw.org/news/2021/08/24/russia-insufficient-home-services-older-people> [lastet ned 27. august 2021]
- ICG, dvs. International Crisis Group (2015, 7. juli ). *North Caucasus: The challenges of integration (IV): Economic and social imperatives* (237). Brussel: ICG. Tilgjengelig fra [https://www.ecoi.net/en/file/local/1186529/1226\\_1436432304\\_237-north-caucasus-the-challenges-of-integration-iv-economic-and-social-imperatives.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1186529/1226_1436432304_237-north-caucasus-the-challenges-of-integration-iv-economic-and-social-imperatives.pdf) [lastet ned 14. september 2021]
- Institute of Modern Russia (2016). *Russia's healthcare system: current state of affairs and the need for reforms*. New York: Institute of Modern Russia. Tilgjengelig fra [https://imrussia.org/images/stories/Reports/Healthcare/IMR\\_Russia-Healthcare-Reform\\_10-2016.pdf](https://imrussia.org/images/stories/Reports/Healthcare/IMR_Russia-Healthcare-Reform_10-2016.pdf) [lastet ned 12. august 2021]
- International insurance.com (u.å.). *Understanding Russia's health care system*. Massachusetts: International insurance.com. Tilgjengelig fra <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/russia.php> [lastet ned 1. september 2021]
- Kauschanski, Alexander (2019, 11. november). Drug addiction in Russia: draconian laws instead of help. *Deutsche Welle*. Tilgjengelig fra <https://www.dw.com/en/drug-addiction-in-russia-draconian-laws-instead-of-help/a-51193559> [lastet ned 24. august 2021]
- Kehl, Madeline (2017). Under the skin: Russia's budding health care crisis. *Pitt Political Review*, 12(1), 37-42. Tilgjengelig fra <https://ppr.pitt.edu/ojs/index.php/ppr/article/view/94/68> [lastet ned 1. juli 2021]
- Khazov-Cassia, Sergei (2020, 21. mai). Who lives? Who dies? Russia's front-line doctors face agonizing dilemmas as Covid-19 crisis unfolds. *RFE/RL*. Tilgjengelig fra <https://www.rferl.org/a/russia-front-line-doctors-face-agonizing-dilemmas-as-covid-19-crisis-unfolds/30625943.html> [lastet ned 26. august 2021]



- Kosterina, Irina (2015, august). *Lives and problems of women in the North Caucasus*. Moskva: Heinrich Böll Stiftung. Tilgjengelig fra [https://ru.boell.org/sites/default/files/uploads/2015/08/life\\_of\\_women\\_nc\\_eng.pdf](https://ru.boell.org/sites/default/files/uploads/2015/08/life_of_women_nc_eng.pdf) [lastet ned 14. september 2021]
- Krainova, Natalya (2011, 22. november). Free health care under threat. *Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2011/11/22/free-health-care-under-threat-a10958> [lastet ned 28. september 2021]
- Krasnov, V., Gurovich, I. & Bobrov, A. (2010). Russian Federation: mental health care and reform. *International Psychiatry*, 7(2), 39-41. Tilgjengelig fra [https://www.researchgate.net/publication/322377437\\_Russian\\_Federation\\_mental\\_healthcare\\_and\\_reform](https://www.researchgate.net/publication/322377437_Russian_Federation_mental_healthcare_and_reform) [lastet ned]
- Levada (2020, 2. november). *КОРОНАВИРУС: СТРАХИ И МЕРЫ* [Koronavirus: frykt og tiltak]. Moskva: Levada. Tilgjengelig fra <https://www.levada.ru/2020/11/02/koronavirus-strahil-mery/> [lastet ned 26. august 2021]
- Loven om obligatorisk helseforsikring (2010). Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 (lov nr. 326-FZ ) [Den føderale loven om obligatorisk helseforsikring i den russiske føderasjonen]. Tilgjengelig fra [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/) [lastet ned 31. august 2021]
- Luxmoore, Matthew (2019, 13. november). *Closure rural clinic shows poor conditions Russia's health care*. Tilgjengelig fra <https://www.raamoprusland.nl/dossiers/economie/1458-closure-rural-clinic-shows-poor-conditions-russia-s-health-care> [lastet ned]
- Macdonald, Gareth (2020, 6. mai). Risks, reforms and rewards: the evolving Russian health care market. *PMLive*. Tilgjengelig fra [http://www.pmlive.com/pharma\\_intelligence/Risks,\\_reforms\\_and\\_rewards\\_the\\_evolution\\_of\\_Russian\\_healthcare\\_market\\_1338647](http://www.pmlive.com/pharma_intelligence/Risks,_reforms_and_rewards_the_evolution_of_Russian_healthcare_market_1338647) [lastet ned 30. juni 2021]
- Meduza (2020, 18. februar). Систему психоневрологических интернатов нужно срочно реформировать [Systemet med nevropsykologiske boarding schools må raskt reformeres]. *Meduza*. Tilgjengelig fra <https://meduza.io/feature/2020/02/18/sistemu-psihonevrologicheskikh-internatov-nuzhno-srochno-reformirovat> [lastet ned 30. august 2021]
- Moscow Times (2021a, 28. juni). How will Moscow's mandatory vaccination drive work? *Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2021/06/28/explainer-how-will-moscows-mandatory-vaccination-drive-work-a74353> [lastet ned 26. august 2021]
- Moscow Times (2021b, 5. mars ). Russia's excess death toll approaches 400K. *Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2021/03/05/russias-excess-death-toll-approaches-400k-a73168> [lastet ned 26. august 2021]
- Moscow Times (2021c, 8. februar). Russia's yearly mortality surges 20 % in 2020. *Moscow Times*. Tilgjengelig fra <https://www.themoscowtimes.com/2021/02/08/russias-yearly-mortality-surges-20-in-2020-a72866> [lastet ned 26. august 2021]
- OC Media (2020, 24. september). Chechnya: no criminal charges in homophobic exorcism case. *OC Media*. Tilgjengelig fra <https://oc-media.org/chechnya-no-criminal-charges-in-homophobic-exorcism-case/> [lastet ned 13. september 2021]
- Paramonova, Yulia, Chertovskikh, Roman & Coalson, Robert (2019, 5. mars). Bitter medicine: Doctors give bad marks to Russian program to boost rural health care. *RFE/RL*. Tilgjengelig fra <https://www.rferl.org/a/russia-rural-doctor-program-million-rubles-embezzlement/29805275.html> [lastet ned 30. juni 2021]

- Popovich, Larisa , Potapchik, Elena, Shishkin, Sergey, Richardson, Erica , Vacroux, Alexandra & Mathivet, Benoit (2011). Russian Federation. Health system review. *Health Systems in Transition, Vol. 13 2011*(No. 7), 1-190. Tilgjengelig fra [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/157092/HiT-Russia\\_EN\\_web-with-links.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/157092/HiT-Russia_EN_web-with-links.pdf) [lastet ned 22. juni 2021]
- RBC (2019, 23. august). Четверть аукционов на госзакупки инсулина в России оказалась сорвана [En fjerdel av anbudene for innkjøp av insulin ble kansellert]. *RBC*. Tilgjengelig fra <https://www.rbc.ru/society/23/08/2019/5d5e6cff9a7947916e53dda2> [lastet ned 30. september 2021]
- Rezvy, Grigory, Andreeva, Elena, Ryzhkova, Nadezhda, Yashkovich, Vera & Sørli, Tore (2019). Integrating mental health into primary care in Arkhangelsk County, Russia: the Pomor model in psychiatry. *International Journal of Mental Health Systems, 14/2019*(13). Tilgjengelig fra <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0271-1> [lastet ned 18. august 2021]
- RFE/RL (2020, 27. februar). Russia's Chief Auditor says 1-in-3 hospitals lack running water. *RFE/RL*. Tilgjengelig fra <https://www.rferl.org/a/russia-s-chief-auditor-says-one-in-three-hospitals-lack-running-water/30458571.html> [lastet ned 13. august 2021]
- Sharudenko, Anna (2020, 18. juni). 10 facts about the healthcare in the Russian Federation [blogginnlegg]. *The Borgen Project*. Tilgjengelig fra <https://borgenproject.org/healthcare-in-the-russian-federation/> [lastet ned 1. september 2021]
- Skjeggstad, Helene (2021, 15. mars). Hva ville det ha kostet om samfunnet fortsatte som normalt? Et land har forsøkt. *Aftenposten*. Tilgjengelig fra <https://www.aftenposten.no/verden/i/yRm4yg/hva-ville-det-ha-kostet-om-samfunnet-fortsatte-som-normalt-et-land-ha> [lastet ned 26. august 2021]
- Sørli, Tore, Rezvy, Grigory, Høifødt, Tordis, Jashkovich, Vera & Proselkova, Elena (2011). Psykiatrisamarbeid mellom Arkhangelsk og Nord-Norge. *Tidsskriftet den norske legeforening, 131*. Tilgjengelig fra <https://tidsskriftet.no/2011/08/internasjonalt-medisin/psykiatrisamarbeid-mellom-arkhangelsk-og-nord-norge> [lastet ned 18. august 2021]
- The World Bank (u.å.). *Current health expenditure (% of GDP) - Russian Federation*. Tilgjengelig fra <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=RU> [lastet ned 2. september 2021]
- Tokmantseva, Inga (2020, 25. november). Лекарственное страхование вместо лекарственного обеспечения [Forsikring for medisiner i stedet for dekning av medisiner]. *Vedomosti*. Tilgjengelig fra <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2020/11/26/848300-lekarstvennoe-strahovanie-vmesto-lekarstvennogo-obespecheniya> [lastet ned 21. september 2021]
- Transparency International (2021). *Corruption perceptions index 2020*. Berlin: Transparency International. Tilgjengelig fra <https://www.transparency.org/en/cpi/2020/index/nzl> [lastet ned 13. august 2021]
- U.S. Department of State (2021, mars). *Russia 2020 Human Rights Report*. Washington, D.C.: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/03/RUSSIA-2020-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf> [lastet ned 8. juli 2021]
- UNAIDS (2020, 27. november 2020). *Study shows how Covid-19 is impacting access to HIV care in the Russian Federation*. Geneva: UNAIDS. Tilgjengelig fra [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201126\\_russian-federation](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201126_russian-federation) [lastet ned 8. juli 2021]

WHO, dvs. World Health Organization (u.å.). *Russian Federation Covid-19*. Geneve: WHO.  
Tilgjengelig fra <https://covid19.who.int/region/euro/country/ru> [lastet ned 25. januar 2021]

Wikipedia (2021, 22. mai). *Nikolai Semashko*. Tilgjengelig fra  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Nikolai\\_Semashko\\_\(medicine\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Nikolai_Semashko_(medicine)) [lastet ned 29. juni 2021]

## Muntlige kilder

Humanitære organisasjoner i Tsjetsjenia, møter i november 2011.

ICRC, møte i Tsjetsjenia, november 2011.

Kilde med god kjennskap til det russiske helsevesenet. E-post 4. februar 2021, 16. august 2021.

Kilde i Russland. E-post 26. august 2021.

Leger uten grenser, møte i Tsjetsjenia november 2011.

Russisk NGO. Møte i desember 2018.

Velinformert kilde i Tsjetsjenia, møte november 2011.