

БОЛЕВОЙ ШОК

В ИЮЛЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ УТВЕРДИЛО «ДОРОЖНУЮ КАРТУ» ПО ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ И РАСШИРИЛО СПИСОК РАЗРЕШЕННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ БОЛИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ. ЭКСПЕРТЫ НАДЕЮТСЯ, ЧТО ЭТО ИЗМЕНИТ СЛОЖИВШУЮСЯ В РОССИИ ПУГАЮЩУЮ ПРАКТИКУ, КОГДА ЛЮДИ, СТРАДАЮЩИЕ СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ, В ЧАСТНОСТИ ОНКОБОЛЬНЫЕ, НЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ АДЕКВАТНЫЙ АНАЛЬГЕТИК.

ЮЛИЯ ЧАЮН

По данным Минздрава России и общественных организаций, сейчас в России около 1 млн человек нуждаются в обезболивании, при этом около 300 тыс. умерли в ожидании лекарств. Согласно заявлениям благотворительных фондов, в прошлом году всего 20% тяжелобольных могли получить доступ к сильнодействующим препаратам.

Власти озаботились этой проблемой в 2014 году после волны самоубийств онкологических больных, которым не удавалось получить сильнодействующие обезболивающие препараты. В конце 2014 года были приняты поправки к закону «О наркотических средствах и психотропных веществах», которые увеличили срок действия рецепта на получение наркотических препаратов с 5 до 15 дней.

Медики и руководители благотворительных фондов настаивали на том, что этой меры недостаточно и нужно создать стратегию на государственном уровне, которая смогла бы решить вопрос доступности лекарственных препаратов.

В итоге, как писал «Ъ», в 2016 году появился проект «дорожной карты», разработанный членами попечительского совета при правительстве РФ, общественными организациями и Минздравом РФ и согласованный с рядом ведомств, в частности, с Минпромторгом, МВД, ФСКН, Росздравнадзором и ФАС. В апреле он был направлен в правительство, а в июле появилось сообщение, что документ, получивший название «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержден.

Согласно «дорожной карте», к ноябрю 2016 года в России ожидается появление базы данных о пациентах, нуждающихся в терапии с использованием наркосодержащих обезболивающих, что должно обеспечить оперативный и полный учет пациентов, помочь определить реальную потребность в обезболивающих, а также обеспечить беспрепятственный доступ пациентов к необходимым лекарствам. Предполагается, что все нуждающиеся будут полностью обеспечены профильными лекарствами до 2018 года.

Дмитрий Ефимов, старший вице-президент фармацевтической компании Stada, генеральный директор АО «Нижфарм», подтверждает, что ситуация острая, но с недавнего времени правительство ведет последовательную работу по ее исправлению, что подтверждает принятие «дорожной карты». «Первые результаты в реальных цифрах уже есть. Выписка опиоидных анальгетиков, по данным Минздрава, растет: по итогам восьми месяцев 2016 года, в сравнении с аналогичным периодом в 2015 году, число больных, получивших необхо-



НЕ РЕДКО ДОСТУП К БОЛЕУТОЛЯЮЩЕМУ ЗАКРЫВАЮТ САМИ ВРАЧИ, ОПАСАЯСЬ ПРОБЛЕМ СО СТОРОНЫ НАДЗОРНЫХ ОРГАНОВ

димые препараты, выросло на 49%. Тем не менее до решения проблемы еще далеко. Доступность «тяжелых» обезболивающих в России значительно ниже, чем в Европе», — подчеркивает господин Ефимов.

МАТРИЦА СТРАДАНИЙ Проблема боли в России стоит очень остро, отмечают врачи. И это касается не только пациентов с онкологическими заболеваниями, но и многих других, у которых болевой синдром может быть вызван перенесенной операцией или травмой. Обезболивающие препараты делятся на три группы: для слабых болей (ненаркотические болеутоляющие), для умеренной боли (слабые наркотические анальгетики — уже выписывают только по рецепту), для сильных болей (сильные наркотические препараты опиоидного ряда). Опиоиды действуют на центральную нервную систему, поэтому они не только снимают болевой синдром, но в качестве побочного явления еще и воздействуют на психику. По сути, это те же наркотики, которые в том числе вызывают зависимость.

Сама же боль подразделяется на десять стадий: от первой, когда она очень слабая, едва заметная (большую часть времени пациент о ней не думает), до десятой — невыносимой боли, когда человек привязан к постели и, возможно, находится в бреду.

Болевые ощущения такой силы приходится испытывать в течение жизни очень малому количеству людей.

Врачи отмечают, что даже у тяжелого пациента болевой синдром не должен равняться пяти — по приведенной шкале это умеренно сильная боль, когда человек не может игнорировать ее больше, чем несколько минут, но, сделав над собой усилие, может выполнять кое-какую работу или участвовать в каком-то мероприятии.

Онкологических пациентов можно разделить на две группы: тех, кто находится в стационаре и тех, кто наблюдается дома. В домашних условиях снять интенсивный болевой синдром невозможно, говорят врачи. Если пациент находится в стационаре, дела с доступом к сильным обезболивающим средствам обстоят проще: врачу требуется получить допуск на право выписывания наркотических препаратов, после чего нужно обосновать необходимость применения подобных препаратов, оставить запись совместно с медсестрой, что препарат введен, а после оставить запись, что данное лекарство имело эффект. Итого три записи на одну процедуру.

Как отмечает медицинский директор компании «Смарт-технологии» Владислав Мохамед Али, в больницах часто бывает так, что лишь несколько врачей имеют до-

пуск к наркотическим средствам. «А что делать, если в дежурной бригаде ни у кого нет допуска? И это странно: вроде бы ты врач, можешь оперировать пациента, а лекарства дать не можешь. Но это проблемы внутрибольничные, организационные», — высказывается господин Мохамед Али.

Сложнее дело обстоит с пациентами, которые лечатся дома. Врач опять же должен иметь допуск к назначению наркотических препаратов, такие лекарства выписываются на специальных рецептах. При этом есть препараты II и III списка перечня — рецепты на них разные. «Сразу видно, что процесс даже на этапе написания рецепта сильно усложнен», — сказал Владислав Мохамед Али.

Онколог клиники «Мосмед» Сергей Шутков рассказывает, что в домашних условиях при значительном болевом синдроме назначают препараты опиоидного ряда, например морфин. «К нему возникает привыкание в среднем через две-три недели, соответственно и эффективность снижается. А увеличение дозы без медицинского контроля может привести к побочным последствиям (от психоза и судорог до остановки дыхания). Поэтому в домашних условиях такие препараты нужно применять с большой осторожностью. Ответственность в любом случае лежит на враче, который назначил и выписал лекарства», — уточняет он.