

**ИНФОРМАЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ** В последнее время мы слышим о случаях самоубийств онкологических пациентов, не получивших болеутоляющие, достаточно часто. Наверняка случаев намного больше, просто не все доходят до прессы.

Господин Шутов в меньшей степени связывает это с болевым синдромом, в большей — с общим депрессивным состоянием, которое возникает из-за нарушения психологической адаптации в социуме при изменившихся жизненных обстоятельствах, что зачастую вызвано отсутствием или недостатком поддержки семьи, близких и окружающих.

Однако Анна Торопова, специалист по противоболевой терапии в клинике лечения боли «Медика», рассказывает, что нередко наблюдает в клинике пациентов, нуждающихся в обезболивании, но не получающих даже минимума из того, что должны. В этом случае речь даже не идет о запрещенных лекарствах или сложных интервенционных процедурах. «Проблема в том, что лечение хронической боли — достаточно молодое направление в нашей медицине, и боль при онкологии — не исключение. Не только пациентам — многим врачам катастрофически не хватает достоверной информации. До недавнего времени хроническую боль у нас было не принято рассматривать как отдельное направление, она воспринималась исключительно как симптом и потому спецификой ее лечения практически не занимались. В первую очередь, конечно, из-за этого страдали пациенты. Мы с этой проблемой столкнулись несколько лет назад, она-то и подвигла нас создать специализированную клинику боли и запустить на ее базе образовательные курсы и программы для врачей. Но, конечно, в масштабах страны этого явно недостаточно», — уверена она.

По словам госпожи Тороповой, дефицит информации — главный камень преткновения. Врачи не всегда знают о своих правах и обязанностях, о последних изменениях в действующем законодательстве. «На сегодняшний день выписать сильнодействующий препарат имеет право врач любой специальности, если состояние пациента действительно этого требует, однако, опасаясь проблем со стороны надзорных органов, многие предпочитают на всякий случай не рисковать и не берут на себя ответственность выписывать то или иное средство», — констатирует врач.

«Объективно знаний по правильному подбору обезболивания у врачей пока недостаточно. Но есть и другая проблема, не медицинская — недостаточное знание и понимание норм закона, — добавляет Дмитрий Ефимов. — К решению этой задачи наша компания подключилась полтора года назад, организовав в 25 субъектах РФ учебно-методические семинары для врачей. На одной площадке нам удалось объединить ключевые региональные ведомства — ФСКН, Министерство здравоохранения, Росздравнадзор. Со стороны медицинского сообщества в мероприятии принимали участия главврачи, провизоры и административный персонал лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), чья профессиональная деятельность связана с оборотом препаратов предметно-количественного учета, в том числе наркотических и психотропных. По итогам этой работы были разработаны и изданы информационные материалы. В рамках этой комплексной работы нам удалось охватить более 10 тыс. специалистов. Сейчас мы продолжаем ра-

боту в этом направлении, объединившись с Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи и другими фармкомпаниями».

**ТУГИЕ ГАЙКИ** Надзорные структуры, по всей видимости, недостаточно осведомлены о реальном механизме действия обезболивающих и о том, во что превращается жизнь онкологических пациентов из-за боли. Процесс получения препаратов чрезмерно бюрократизирован, отнимает огромное количество времени у врачей, родственников и самих пациентов, не говоря уже о моральных и физических страданиях, на которые обрекают последних.

«Обычные обезболивающие на таких пациентах не всегда действуют, более того, бывают неэффективны и сильные обезболивающие, все зависит от индивидуального болевого синдрома», — рассказывает Елена Маклакова, медицинский директор сети клиник «Рэмси Диагностика», проводящей диагностику МРТ и КТ для онкобольных. При этом, говорит она, далеко не любое медицинское учреждение имеет право на хранение, транспортировку и использование сильных обезболивающих препаратов — это лицензионные требования. «Должно быть специальное помещение, в котором регламентировано все — вплоть до величины отверстий в металлической решетке. Допуск персонала в такие помещения ограничен, и существует постоянный контроль служб Наркоконтроля за этим видом медицинской деятельности. В обычной клинике, а не в специализированной по онкологии или вне стационара в составе многопрофильного ЛПУ, создать такое помещение сложно, дорого и нецелесообразно», — утверждает госпожа Маклакова.

**УПЕЧЬ ЗА ПОМОЩЬ** Несколько лет назад красноярские наркополицейские возбудили уголовное дело против 70-летнего терапевта Алевтины Хориняк, обвинив ее в подделке документов и незаконном обороте сильнодействующих препаратов. Как писали СМИ, госпожа Хориняк выписала рецепт на «Трамадол» знакомому мужчине, находящемуся на терминальной стадии рака, который не смог получить таблетки в поликлинике — бесплатные закончились, а платные не стал выписывать врач. Обвинение требовало восьми лет заключения. В 2014 году суд ее оправдал. В 2015 году стало известно, что доктор отсудила у государства 400 тыс. рублей за моральный вред.

Эксперты говорят, что от всего оборота наркотических средств на медицинскую сферу приходится около 0,3%. При этом подчеркивают, что наркотрафик и легальный оборот медицинских опиоидов — это очень разные истории.

«Согласно официальной статистике, количество случаев немедицинского использования сильнодействующих обезболивающих исчезающе маленькое — несколько случаев в год. Пристальное внимание регулятора к такого рода препаратам понятно и оправданно, но в России меры, ограничивающие немедицинское использование препаратов, де-факто сделали препараты практически недоступными для больных», — заключает Дмитрий Ефимов.

Одной из самых очевидных причин низкой доступности сильнодействующих обезболивающих, помимо недостатка знаний у медицинского персонала и жесткого государственного регулирования, является дефицит бюджетных средств, подводит черту эксперт. ■

# ВИРУСНЫЙ НИГИЛИЗМ

## РАЗВИТИЕ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ, СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СРЕДИ ПРОЧЕГО ВЫСТУПИЛО КАТАЛИЗАТОРОМ ВСПЛЕСКА АНТИНАУЧНЫХ ДВИЖЕНИЙ. ОДНО ИЗ НИХ — ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ ВИЧ-ДИССИДЕНТЫ, ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ОТРИЦАЮТ СУЩЕСТВОВАНИЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ИЛИ СВЯЗЬ МЕЖДУ НИМ И СПИДОМ. КОРРЕСПОНДЕНТ ВГ ЮЛИЯ ЧАЮН ВЫЯСНЯЛА, НА ЧЕМ ОСНОВАНА ЭТА ТЕОРИЯ И КАК ЕЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛИ В РОССИИ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С ОБЩЕСТВОМ.

По оценке независимых экспертов, число ВИЧ-инфицированных в России составляет около 1,3 млн человек. Зачастую люди, узнавшие о своем статусе, не знают куда обратиться и как поступить, памятуя о том, что для нашего общества характерна высокая степень стигматизации и, что уж там скрывать, низкий уровень знаний об этом заболевании.

Многие ищут ответы в интернете, неминуемо натываясь на сообщества людей, отрицающих существование ВИЧ и предлагающих отказаться от роли жертвы мирового заговора фармкомпаний и врачей.

Сотрудники петербургской Высшей школы экономики (НИУ ВШЭ) Петр Мейлахс, Юрий Рыков и Ядвига Снявская провели инициированное благотворительным фондом «Свеча» исследование сообщества ВИЧ-диссидентов в России на основе анализа самой многочисленной группы в соцсети «В контакте» «ВИЧ — величайшая мистификация XX века». Подобных работ в мире практически не существует, утверждают исследователи, данная призвана восполнить пробелы в понимании ситуации и выявить пути решения.

Петр Мейлахс, старший научный сотрудник Международной лаборатории экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ, говорит, что точное число отрицателей теории ВИЧ и сочувствующих им в России неизвестно, поскольку не все из них признают себя таковыми. Основным аргументом ВИЧ-диссидентов является утверждение, что мировое научное сообщество не обладает доказательствами существования вируса, а приводимые учеными доказательства либо неубедительны, либо сфальсифицированы.

По словам основателя группы «ВИЧ — величайшая мистификация XX века» в соцсети «В контакте» (с аудиторией в 15,6 тыс. участников) Дмитрия Скирты, к выводу о том, что ВИЧ не существует, пришли сотни врачей и исследователей по всему миру.

«ВИЧ не выделен однозначно и бесспорно. Не существует электронной фотографии вируса в чистом виде. Все, что удалось выделить в крови больных СПИДОМ, — это набор белков. Но не существует доказательств, что все они и только они принадлежат одному вирусу ВИЧ. Положитель-

ные тесты на антитела к ВИЧ и тесты на их количество не являются ни качественными, ни количественными показателями наличия ВИЧ или обязательного развития болезни СПИД. Они показывают наличие антител, которые могут быть вызваны широким спектром болезней и состояний», — сообщил господин Скирта. Он добавляет, что все настоящие ученые адекватно относятся к критике и научным дискуссиям, в которых у разных сторон разные мнения: такие дискуссии возникают о причинах и методах лечения многих болезней — от рака до кариееса. «Однако касательно ВИЧ ученые, которые заинтересованы в правильности этой теории, боятся или по иным причинам отказываются дискутировать и бойкотируют публичные научные семинары, конференции, встречи, если речь заходит об обсуждении нестыковок в ней. Чего они боятся? Кроме того, ВИЧ — это единственная болезнь, которая постоянно рекламируется в СМИ, на это тратятся миллионы долларов. Такой рекламе позавидовали бы политики. Но мы нигде не увидим рекламу „Туберкулез существует, защитим детей от туберкулеза“. Как мудро сказал один исследователь, если выделить миллиард долларов на изучение альтернативных теорий возникновения СПИДа, вы не представляете, что бы началось: многие исследователи ВИЧ на следующий же день перекинулись бы на изучение Co-Factors ВИЧ. Через год они отбросят приставку Co, а еще через год и ВИЧ», — высказался Дмитрий Скирта.

Согласно данным ВШЭ, в числе аргументов исследуемой группы также утверждение, что вирус иммунодефицита человека появился в результате заговора мирового правительства, которое хочет уничтожить население и свести его к «золотому миллиарду», заговор фармацевтических компаний и научного сообщества, финансовая заинтересованность СПИД-индустрии, токсичность и бессмысленность антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Когда ВИЧ только открыли, замечает главный врач Центра по профилактике и борьбе со СПИДОМ и инфекционными заболеваниями Денис Гусев, почва для «диссидентства» была благодатной: были скудные знания о молекулярно-биологических свойствах вируса, не было эффективной терапии. → 26