

Россия воет от боли

Почему тяжелые больные остаются один на один с нестерпимой болью.

Все хотят жить долго и счастливо, и умереть в один день. Некоторым удается жить долго, многим достается немного счастья, но большинству приходится умирать в муках.

Помощь людям в страданиях веками была основной задачей медицины. Уже два века у врачей есть сильные средства обезболивания, а последние 30 лет наука о боли дала возможность смягчать страдания даже при самой жестокой боли. К несчастью, эти достижения недоступны в России. Сейчас, когда вы читаете эти строки, десятки тысяч людей по всей стране воют от боли, проклинают врачей и все святое, грызут подушку и вместе с ними страдают и душой умирают их близкие.

Спеша на работу или скучая у телевизора большинство людей не представляют как много вокруг страдания. Оно скрыто в больницах и за закрытыми дверями квартир. Но беда близко. Иногда в газеты выплескивается, как измученный больной расстрелял врача, убил себя. До прессы доходят самые ужасные случаи: брат убил сестру из сострадания к ее непереносимым мучениям.

Моя знакомая врач, житель большого города, когда умирал ее отец, для того, чтобы получить обезболивающий препарат, целые дни проводила в диспансерах, в поликлиниках, ожидая консилиумов и в поездках в дальнюю аптеку. Для простого человека, незнакомого с системой, выполнить эти правила почти невозможно, настолько они сложны. Для жителей села их просто невозможно выполнить – аптек, в которых имеются обезболивающие препараты, очень мало даже в крупных городах, а на селе, в малых городах их иногда просто нет. А ведь помимо поездок за лекарством для больного, родственники должны еще зарабатывать себе и ему на жизнь...

Мало того, что правила драконовские, но и этим правилам, как справедливо замечает нарколог В. Менделевич, наши врачи боятся выписывать рецепты на обезболивающие. Боятся проверок со стороны федеральной службы по контролю за распространением наркотиков (ФСКН). Родственники больных, пытаясь получить препарат, оказываются под подозрением, а врачи чувствуют себя наркодилерами.

Ситуация сложилась не сегодня. Еще при коммунистах, в 1980-е годы был ограничен доступ к лекарствам, называемым на обывательском языке наркотиками. В результате из чемоданчиков скорой исчез морфин, и врачи стали выезжать на вызовы, даже на пожары и промышленные аварии без обезболивающих средств. В больницах страны, даже в больших, на 2-3 тысячи коек ночью обезболивающие можно получить только в одном месте, куда должна идти медсестра, оставив отделение, чтобы под роспись в журнале получить одну ампулу. Не легче и днем – в отделениях, где часто необходимо обезболивание, врачи и сестры тратят много часов на заполнение форм и проставление росписей в журналах и вклеивание листков в формуляр больного.

Все эти меры абсолютно идиотические, поскольку расход морфина или аналогичных препаратов в больницах и на скорой помощи ничтожен, и не представляет практически интереса для нелегального оборота наркотиков. Борцы с наркотиками направили усилия на аптеки и больницы просто потому, что пресловутые люди в белых халатах безопаснее, чем преследовать наркобаронов. К аптекам, продающим или выдающим наркотические анальгетики предъявляются требования по безопасности, примерно, как к госбанку: отдельные комнаты, решетки, сейфы, видео, сигнализация, полицейская охрана. В результате ни одна аптека не хочет заниматься этим убыточным делом, сопровождающимся к тому же общением с наркополицейскими.

Одновременно в нашей стране были введены драконовские ограничения на прописывание врачами наркотических анальгетиков. Врач не может просто выписать нужное лекарство. Он может это сделать только на специальном бланке, который надо получать под роспись, рецепт нужно утверждать на комиссии и у главврача. Этот рецепт дает право на получение очень небольшого количества лекарства, обычно достаточного лишь на один-два дня. Действует он только на одно приобретение лекарства, и только в течение 5 дней. Все праздники становятся трагедией – оформить новый рецепт своевременно невозможно. А врач ограничен жесткими максимальными разовыми и суточными дозами. Больные закреплены за специальными

аптеками на основании прописки, и не могут купить лекарство там, где живут. Впрочем, даже если поликлиника и аптека расположены через дорогу, и семье больного все помогают, вероятнее всего, обезболивание будет трудно достижимым и неполным.

В завершение надругательства над больным требуется сдавать ампулы от использованного препарата, а от родственников умершего – сдавать назад копеечной цены неиспользованные ампулы.

Эти ограничения противоречат рекомендациям Международной организации здравоохранения (ВОЗ). Прежде всего, ВОЗ настаивает на том, что предельных разовых и суточных доз не должно быть, доза должна определяться потребностями обезболивания конкретного больного. Для обезболивания должны применяться эффективные препараты, начиная с морфина в таблетках, а у нас обычно предоставляется промедол - коротко действующий и поражающий мозг. Риск развития зависимости («наркомании» в терминах наркоконтролеров) у больных крайне низок. По рекомендациям ВОЗ врач должен сам определять необходимость, дозу и режим применения обезболивающих средств, а не находиться под контролем начальника или коллектива.

Ограничения приводят к тому, что в России нет опиатов в таблетках, а это вынуждает делать многократные инъекции больному в день. Практически недоступны пластыри, кремы и иные современные лекарства. В России на душу населения приходится в 3-4 раза меньше опиатов, чем в развитых странах, а современных лекарств – в десятки раз меньше. Госнарконтроль «не препятствует назначению опиоидных анальгетиков по показаниям» – заявил недавно главный наркополицейский. Это неправда, именно из-за госнарконтроля система давления на врача расширилась, охватила множество веществ, названных прекурсорами наркотиков, а недавно наркополицейских посетила идея контролировать и оборот закиси азота.

У многих хосписов нет лицензий на применение наркотических обезболивающих средств. При советской власти у нас вообще не было учреждений для паллиативной помощи. И сейчас появившиеся благодаря международной помощи и работе энтузиастов хосписы крайне малочисленны. В большей части субъектов Российской Федерации их попросту нет. А те, что есть, обычно расположены в старых, ветхих зданиях без удобств, плохо оборудованы, медицинских сестер в них на одну койку в два раза меньше, чем рекомендуется международными организациями по паллиативной помощи.

Минздрав преподносит в качестве большого достижения то, что в новом законе «Об охране здоровья» появилась статья о паллиативной помощи. Но она куцая, и ничего, кроме определения этой помощи не содержит. Зато вслед за законом Минздрав готовит «порядок оказания паллиативной помощи». В нем неверно почти все, начиная с неправильного определения паллиативной помощи, и кончая тем, что хосписы из организаций медико-социальной помощи фактически превращаются в бюджетные учреждения паллиативной терапии. При этом они лишаются права получать дарения, но зато имеют отделения реанимации и интенсивной терапии. Такое могли написать только люди, не представляющие себе паллиативной помощи в принципе: умирающему больному не должна, как правило, оказываться сердечно-легочная реанимация. В ответ на критику министерство переработало «порядок», и теперь хосписы вообще не упоминаются в качестве участников оказания паллиативной помощи. Предусмотренное оснащение центров паллиативной помощи аппаратами для холтеровского мониторирования, энцефалографами и дефибрилляторами, укомплектование специалистами – онкологами, кардиологами и т.д., отражает неграмотность составителей, а, в случае утверждения проекта «порядка» приведет к такому удорожанию, что они просто не будут созданы. Регионы останутся без паллиативной помощи. То, что «порядок оказания паллиативной помощи» не предусматривает хосписов, означает, что минздрав не знает места хосписам в системе.

Создав свой уродливый проект, Минздрав не предпринимает никаких мер к тому, чтобы ослабить ограничения на использование наркотических анальгетиков, наложенных на всю медицинскую помощь. Сполным цинизмом Минздрав утверждает, что причиной недоступности наркотических средств в России является «недостаточное финансирование медицинских организаций на уровне субъектов РФ». При этом ежемесячно узнаем, что где-то врачей судят и арестовывают из-за ампулы фентанила. Врачи напуганы так, что сами становятся главным препятствием на пути больного к обезболиванию. И именно врачи, зная, как трудно получить обезболивание, признаются, что думают о самоубийстве в случае тяжелого заболевания. Чиновники об этом не думают, то ли по глупости, то ли из надежды на то, что уж им-то героин доставят коллеги.

Василий Власов,
профессор,
доктор мед. Наук,
президент Общества специалистов доказательной медицины

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Артур
Скальский.**

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](#)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](#)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)