ТЕРАПИЯ
рецепт на обезболивающие
10

ОПЕРАЦИЯ
чего ждать?
11

ПОДДЕРЖКА
онкопсихология
12

ДИЕТА
что есть во время химии?
13

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

ЖУКОВИЧ МИХАИЛ/PHOTOXPRESS.RU

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

УКРАИНСКОЕ ФОТО/PHOTOXPRESS.RU

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЁРСТВО

№13 ФЕВРАЛЬ 2014
ОБЩЕСТВЕННО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК

РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

«БЮДЖЕТНЫЙ МАНЕВР» ПРОЙДЕТСЯ ПО ПАЦИЕНТАМ

Финансирование здравоохранения в ближайшие три года существенно сократится, а основная его нагрузка будет переложена с федерального на дефицитные региональные бюджеты. Неоткуда будет взять дополнительные деньги и Фонду ОМС, роста налоговых поступлений в который также не предвидится. Реализуемый Минфином «бюджетный маневр» – неоправданный социальный эксперимент, предупреждают эксперты.

В ближайшие три года федеральный бюджет России будет дефицитным. Минимизировать этот дефицит правительство намеревается с помощью так называемого «бюджетного маневра» – перераспределения средств в ущерб социальной сфере. Так, если в 2013 году на долю здравоохранения приходилось 3,8 процента от общего объема расходов бюджета, то согласно «Основным направлениям бюджетной политики на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» в 2014 году она сократится до 3 процентов, а в 2015 и 2016 годах – до 2,2 и 2,1 процента соответственно. Хотя уже и сейчас эти показатели по отношению к объему ВВП в России существенно ниже не только, чем на Западе, но и в странах СНГ – на Украине, в Белоруссии и даже в Молдавии. Как заверяют в правительстве, это сокращение будет компенсироваться из бюджетов субъектов РФ и Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) и не скажется на качестве медпомощи и лекарственном обеспечении.

Эксперты против маневров

Первыми на серьезные последствия «бюджетного маневра» для здравоохранения обратили внимание общественные организации, назвавшие его неоправданным социальным экспериментом на здоровье и жизни россиян. Более 30 обеспокоенных проектами Минфина и их возможными последствиями пациентских организаций и благотворительных фондов обратились к президенту Владимиру Путину с открытым письмом, призывающим пересмотреть планы «оптимизации» российской системы здравоохранения и оставить в федеральном ведении финансирование основной части расходов на медпомощь и лекарственное обеспечение.

По мнению председателя исполнительного комитета Межрегионального общественного движения «Движение против рака» Николая Дронова, «бюджетным маневром», в результате которого суммы, выделяемые из федерального бюджета, снизятся на 34 процента, могут быть перечеркнуты все успехи предыдущих лет, достигнутые в развитии отечественного здравоохранения. На модернизацию здравоохранения были выделены колоссальные инвестиции, но все это новое оборудование требует содержания, и сбавлять темпы финансирования никак нельзя. То же самое касается федеральных медицинских центров, которых также хотят сбросить с федерального финансирования. «Федеральные центры – это кладезь опыта, экстраполяция которого должна быть на всю страну, но переведи их на ОМС – и они очень быстро сравняются с больницей какого-нибудь поселка», – считает Дронов.

Кроме того, плановые показатели межбюджетных трансфертов демонстрируют резкое падение расходов федерального бюджета на программы ОМС. «В 2014 году это 7,5 миллиарда рублей, а в 2015 году – уже 1 миллиард рублей, – отмечает Дронов. – Где возьмет ФОМС средства, чтобы возместить выпадающие доходы? На работодателей их не переложишь – уйдут в тень». Из-за отсутствия транзакций из федерального бюджета регионы не смогут выполнить возложенные на них обязательства, считает эксперт. А значит, возникнут проблемы у региональных льготников, в частности у онкологических больных, лекарственное обеспечение которых является региональной функцией.

Продолжение статьи на стр. 8

ОНКОЛОГИЯ БЕЗ ГРАНИЦ И МИФОВ

Во всем мире люди болеют раком, поэтому эта угроза реальна и для развитых стран, и для стран с нестабильной экономикой. Международные организации, такие как UICC (Всемирный противораковый союз), куда вошло НП «Равное право на жизнь», созданы для того, чтобы формировать международную повестку и привлекать внимание людей – от простых граждан до глав государств – к проблеме онкологии.

4 февраля – Международный день борьбы против рака. Это одна из главных активностей UICC, потому что именно в этот день о проблеме онкологии говорят во всем мире. Это шанс развеять мифы об этом заболевании, заявить о правах пациентов, избавиться от предрассудков. Включение онкологии в политическую и социальную повестку государств по всему миру – именно в этом основная цель работы организации. НП «Равное право на жизнь» стало членом UICC в 2012 году, выведя таким образом общественную борьбу с онкологией в России на международный уровень. Теперь властям будет труднее игнорировать инициативы общественности и врачебного сообщества, которые будут подкреплены международной поддержкой.

Продолжение статьи на стр. 2

ОНКОЛОГИЯ БЕЗ ГРАНИЦ И МИФОВ

Окончание. Начало на стр. 1

В 2014 году День борьбы против рака, в том числе и в России, пройдет под лозунгом «Развенчай мифы!». В проекте, который был запущен еще полгода назад и охватил сотни тысяч людей по всему миру, обозначены 4 основных мифа о заболевании. К каждому мифу прилагается пояснение, чем этот миф опасен и почему нужно с ним бороться.

МИФ № 1: «Мы не должны говорить о раке»

ПРАВДА: говорить о раке действительно сложно. Но открытость, информированность и честность в этой теме делают борьбу с болезнью проще и на личном, и на общественном, и на политическом уровне.

Недостаток информации о заболевании, методах его диагностики и лечения ставит под угрозу здоровье и жизни людей. Ведь, если здоровые люди не понимают, что ранняя диагностика может спасти им жизнь, они не проходят диспансеризацию. Если государство не ставит приоритет на раннее выявление рака, то и СМИ, и государственная пропаганда не работают на решение этой проблемы. Задача государства – создать культуру заботы о своем здоровье в обществе.

Профилактика неинфекционных заболеваний является основополагающим признаком развитого государства и зрелого общества. Это основа экономического развития, экологической стабильности и общественного комфорта.

МИФ № 2: «У рака нет симптомов и признаков»

ПРАВДА: у многих видов рака есть характерные признаки и симптомы, которые могут помочь в ранней диагностике заболевания.

Информированность населения о ранних симптомах рака – залог раннего выявления опухолевого процесса. Если общественность знает, что у рака есть симптомы и признаки, граждане настороженно относятся к своему здоровью. Успешная работа в этом направлении – это не просто снижение стадии выявления рака, а в конечном счете снижение смертности от онкологических заболеваний.

В развивающихся странах низкий уровень ранней диагностики связан также с нехваткой врачей-специалистов и низкой онконастороженностью врачей первичного звена.

МИФ № 3: «Ничего нельзя сделать против рака»

ПРАВДА: существует много способов борьбы с раком на личном, общественном и политическом уровне. Треть самых распространенных видов рака можно предотвратить.

Общество должно знать о факторах повышения риска возникновения онкологических заболеваний. Борьба с курением, алкогольной зависимостью, пропаганда занятий спортом и здорового питания могут снизить уровень вредных факторов, а следовательно, снизить и уровень заболеваемости раком.

На примере развитых стран доказано, что эффективная профилактика раковых заболеваний выгодна и в экономическом, и в социальном плане. Здоровое общество начинается с национального плана по борьбе с раком.

Кроме того, существуют вакцины от онкогенных вирусов, способные снизить распространение некоторых видов рака. Программа вакцинации от папиллома-вируса человека и против гепатита В должна быть включена в национальные календари прививок.

МИФ № 4: «У меня нет права на лечение рака»

ПРАВДА: каждый имеет право на своевременную диагностику и современное и эффективное лечение онкологического заболевания. Без страданий, трудностей и унижений.

Рак – это не только вопрос здоровья. Это проблема экономического, социального статуса и вопрос защиты прав человека. Неравный доступ к лечению онкологии – существенное препятствие на пути к справедливому, равному обществу. Особенно проблема неравенства остра в странах с развивающейся экономикой. Равное право на жизнь и борьбу за жизнь против рака должно быть у всех вне зависимости от уровня достатка и социального статуса. Это записано в Декларации прав человека, и все страны должны охранять и соблюдать эту норму.

В День борьбы против рака НП «Равное право на жизнь» совместно с МОД «Движение против рака» проведет VII Всероссийский форум «Движение против рака». Форум станет одним из серии совместных мероприятий, которое пройдет при участии и поддержке UICC. Ведь эта важная работа не ограничивается 4 февраля.

ООН ПОМОЖЕТ РОССИЙСКИМ ПАЦИЕНТАМ

12 декабря 2013 года в Нью-Йорке в рамках 68-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» провело круглый стол. Темой стало развитие механизмов устойчивого финансирования здравоохранения как основного фактора успешной борьбы с неинфекционными, и в частности с онкологическими, заболеваниями.

Проведение круглого стола стало возможным благодаря получению Некоммерческим партнерством «Равное право на жизнь» в июле 2013 года консультативного статуса при Экономическом и социальном совете ООН (ЭКОСОС). Это мероприятие стало первым на площадке ООН, направленным на привлечение мирового экспертного сообщества для обсуждения механизмов повышения уровня доступности медицины.

Предпосылкой организации круглого стола стало принятие в сентябре 2011 года Политической декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), которую поддержали 150 государств, в том числе и Россия. А также Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2012 года, основной целью которой является обеспечение равного доступа к медицинской помощи для пациентов во всем мире.

На круглом столе были представлены возможности совершенствования систем финансирования здравоохранения как в России, так и в других странах в целях реализации призыва Генеральной Ассамблеи ООН обеспечить повышение доступности технологий лечения НИЗ.

В состав участников круглого стола вошли ведущие российские онкологи, представители российской фармацевтической индустрии, а также компании «ВТБ Страхование». Вместе они обсудили возможность внедрения государственно-частного партнерства (ГЧП) для решения финансовых проблем здравоохранения.

Развитие ГЧП в здравоохранении было обозначено и Президентом России в качестве одного из приоритетов для регионов страны в рамках прошедшего в конце июля 2013 года заседания Президиума Государственного совета. А в последнее время данная тема обсуждается в связи с инициативой Министерства финансов РФ по пересмотру бюджета на здравоохранение, предусматривающего сокращение федеральных расходов, которые должны быть компенсированы региональными бюджетами. По прогнозам специалистов, это может негативно отразиться на доступности медицинской помощи населению.

По словам первого заместителя генерального директора «ВТБ Страхование» Олега Меркулова, проблему нехватки финансирования можно решить, если все заинтересованные лица – государство, страховщики, представители индустрии и общественные организации – объединятся в борьбе против неинфекционных заболеваний, в частности против рака. Так, решением проблемы может стать дополнительное добровольное страхование. Оно позволит стабилизировать процесс финансирования онкологического лечения, обеспечить доступную качественную помощь нуждающимся в ней пациентам, тем самым повысить процент излечившихся и снизить смертность от рака.

Дмитрий Борисов, исполнительный директор НП «Равное право на жизнь»

Этот механизм повысит эффективность затрат государства и защитит больного от личного и семейного банкротства. Кроме того, страхование граждан позволит решить проблему доступности медицинской помощи. Например, с помощью программы по сопровождению и поддержке застрахованного лица, когда всеми вопросами организации лечения пациента, включая финансовые вопросы, сбор документов, медицинские консультации, составление плана лечения, юридическую и психологическую помощь, занимается группа профессионалов – своего рода «аварийные комиссары».

Очень важно обеспечить пациентов, столкнувшихся с тяжелым диагнозом, важной для них информацией. Консультирование находится сегодня в поле деятельности пациентских организаций. Так, Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» уже в течение восьми лет осуществляет информационную, психологическую, юридическую поддержку пациентов с онкологическими заболеваниями. По словам исполнительного директора НП «Равное право на жизнь», заместителя председателя Ассоциации онкологов России, председателя отделения Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по городу Москве и Московской области Дмитрия Борисова, государственно-частное партнерство давно признано эффективной практикой во всем мире.

– Государство финансирует определенный объем медицинской помощи, а дополнительные средства, если они необходимы, поступают из средств, выплаченных страховой компанией пациенту, – объяснил Дмитрий Борисов. – Это позволяет существенно повысить финансовую эффективность здравоохранения и в тысячи раз снизить прямые расходы населения за счет страховых механизмов. Именно к такой модели должны стремиться в конечном итоге все участники системы здравоохранения.

Внедрение механизмов устойчивого финансирования здравоохранения требует эффективных экономических решений. Возросшая ответственность российских регионов в обеспечении всеобщего доступа к здравоохранению в рамках «бюджетного маневра» делает еще более актуальным участие не только государственных институтов, но и частного сектора как партнера государства. Поэтому внедрение ГЧП поможет защитить врачей и пациентов, особенно в рамках перехода на одноканальное финансирование.

УЧЕБНИКИ ДЛЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ

НОВЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ «ДВИЖЕНИЯ ПРОТИВ РАКА» И «РАВНОГО ПРАВА НА ЖИЗНЬ»

В ходе лечения у пациентов возникает много вопросов, иногда – проблем. Сложности могут быть самыми разными – от медицинских до психологических или правовых. И важно получить достоверный грамотный ответ на все свои вопросы. Поэтому МОД «Движение против рака» при поддержке НП «Равное право на жизнь» запустило новую серию информационной литературы «Школа пациентов».

С самого начала своей деятельности одной из важнейших наших задач была поддержка пациентов, в первую очередь информационная. Человек во время лечения оказывается в новой для себя реальности, о которой и не подозревал, пока был здоров. Ни он, ни его родственники. Многие вообще не знали толком, что такое рак, пока им не поставили этот диагноз. Не догадывались о современных методах лечения. Не подозревали о том, что не всем пациентам в России хватает лекарств. Или, наоборот, не знали, что получить дорогие препараты можно бесплатно, но только надо знать как.

Для того чтобы рассказать людям, что с ними происходит, и помочь сориентироваться в своей новой реальности, работает сайт и форум rakpobedim.ru, есть онлайн-консультации специалистов на сайте ravnoepravo.ru, на любые вопросы пациентов и их родственников готовы ответить по бесплатному по России телефону горячей линии 8-800-200-2-200. Чтобы пациенты могли задать свои вопросы лично, мы проводим больше 250 выездных мероприятий по всей России – школ пациентов. Врачи-онкологи, юристы и психологи приезжают в больницы и онкодиспансеры, чтобы рассказать о разных заболеваниях, методах лечения, рассказать, как это лечение получить бесплатно, как смириться с диагнозом и настроиться на лечение.

Но нам показалось, что этого недостаточно. И мы запустили серию информационной литературы – «Школа пациентов». «Это буклеты – небольшие книжки, красиво иллюстрированные и написанные простым, доступным языком. Написаны они специально для пациентов и их родственников. Каждая книжка – рассказ об одном диагнозе. Уже опубликованы буклеты «Рак молочной железы», «Рак яичников» и «Неходжкинские лимфомы», и это только начало», – рассказывает редактор серии Мария Цыбульская.

Мы хотели рассказать пациенту, что с ним происходит, и ответить на вопросы, которые пациент задает себе и хотел бы задать врачу. Но у врача не всегда есть время на подробный рассказ. И даже в рамках выездных школ пациентов некоторые люди стесняются обратиться с расспросами. Зато прочитать книжечку в спокойной обстановке – другое дело.

Что это за диагноз? Почему со мной это произошло? Как меня будут лечить? Какие побочные эффекты у терапии? Как «выбить» лекарства? Как настроиться на лечение? Как начать жить заново? На эти и многие другие вопросы в наших книжках отвечают врачи-онкологи, психологи, пациенты, прошедшие через лечение.

Юристы же не только написали по главе в каждый выпуск буклета, но и сделали отдельное издание – «Юридическое сопровождение», чтобы рассказать пациентам об их правах на каждом этапе лечения – от постановки диагноза до получения инвалидности и реабилитационных материалов.

«Юридический буклет – это ответ МОД «Движение против рака» и НП «Равное право на жизнь» на изменение финансирования здравоохранения, на так называемый «бюджетный маневр», – объяснил исполнительный директор НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов. – По нашим оценкам, положение онкологических пациентов в ближайшее время может заметно ухудшиться. Регионы не справятся с возросшей нагрузкой, и дефицит высокотехнологичных препаратов, которых не хватает и сейчас, только возрастет. Поэтому для нас особенно важно рассказать пациентам об их правах, чтобы они знали, что имеют полное законное право бороться за свою жизнь».

Специалисты понимают, что этот буклет не заменит опытного адвоката в борьбе за лекарства. У издания другая цель – описать спектр прав пациента на разных этапах лечения. Это всего лишь небольшой экскурс, написанный понятным языком. А за конкретными вопросами и помощью пациенты, как и прежде, смогут обратиться по телефону горячей линии или заполнив заявление на сайтах.

Р-ФАРМ
Инновационные технологии здоровья

КОМПАНИЯ PAION AG РАСШИРИЛА ГЕОГРАФИЮ ЛИЦЕНЗИОННОГО СОГЛАШЕНИЯ С «Р-ФАРМ», ВКЛЮЧИВ В НЕГО ТУРЦИЮ

PAION AG и российская компания «Р-Фарм» объявили о расширении ранее заключенного лицензионного соглашения по производству обезболивающего препарата ремимазолам. Теперь соглашение действует на территории Турции.

Ранее, 30 октября 2013 года, компания «Р-Фарм» получила исключительное право на разработку, производство и коммерческую реализацию лекарственного препарата ремимазолам на территории России и СНГ. На территории Турции «Р-Фарм» будет работать через дочернее предприятие TR-Pharm, зарегистрированное в Стамбуле.

В соответствии с заключенным соглашением PAION получит авансовый платеж в размере 1 миллиона евро, а также поэтапные платежи в размере до 3 миллионов евро и лицензионные платежи в процентах от совокупного объема продаж лицензионного продукта на территории.

TR-Pharm намерено продавать ремимазолам по всему спектру действия препарата с основным показанием «анестезия». В самое ближайшее время запланирован запуск дополнительных клинических исследований по использованию препарата для обезболивания. Согласно прогнозу, продажи препарата начнутся в 2016 году.

Доктор Вольфганг Зёнген (Wolfgang Söhngen), главный исполнительный директор PAION AG, отметил: «Молодая и предприимчивая команда R-Pharm провела великолепную работу по позиционированию ремимазолама на российском рынке, оправдав наши ожидания и доверие. Соглашение было заключено в рекордные сроки, и на прошлой неделе строго по графику поступили результаты исследований III фазы от японской компании ONO. Мы уже работаем на ключевых рынках Азии, а теперь появилась возможность охватить крупнейшие экономики Евразии. Расширение географии является важным этапом реализации нашей глобальной стратегии «Жемчужное ожерелье» (String of Pearls) и примером развития в остальных регионах».

«Соглашение объединяет научный потенциал PAION и наши возможности в сфере клинических испытаний, сертификации и коммерциализации медицинских препаратов. Принимая во внимание устойчивый спрос на турецком рынке в отношении безопасных анестетиков, перед нашими компаниями открываются великолепные возможности по внедрению этого инновационного препарата в клиническую практику», – сказал Василий Игнатьев, генеральный директор «Р-Фарм».

Информация о препарате ремимазолам

Ремимазолам представляет собой инновационное обезболивающее/седативное средство кратковременного действия. Благодаря короткой продолжительности действия и хорошей управляемости эффектом оно обладает преимуществами по сравнению с другими обезболивающими препаратами, доступными сегодня на рынке. Быстрое окончание действия ремимазолама обусловлено метаболизмом препарата ферментами эстеразами, которые присутствуют в органах и тканях по всему организму. Препарат может использоваться по следующим показаниям: процедурная седация, общая анестезия, седация в интенсивной терапии.

Ремимазолам доступен для лицензирования во всех странах, кроме Японии, Китая, России и Южной Кореи, где исключительные права на производство и продажу препарата получили соответственно компании Ono Pharmaceutical, Yichang Humanwell, «Р-Фарм» и Hana Pharm.

Информация о PAION

PAION AG – публичная акционерная биотехнологическая компания со штаб-квартирой в городе Аахене (Германия) и вторым офисом в городе Кембридже (Великобритания). Компания обладает богатым опытом в области разработки лекарственных препаратов, предназначенных для оказания стационарной медицинской помощи. PAION AG намерена переориентировать бизнес на работу в узком сегменте – в производстве препаратов для анестезии.

Информация о «Р-Фарм», TR-Pharm

«Р-Фарм» – российская частная высокотехнологичная фармацевтическая компания, основанная в 2001 году. Оборот компании в 2012 году – более 1,8 миллиарда долларов. «Р-Фарм» осуществляет деятельность по всей территории России и СНГ и насчитывает свыше 2800 сотрудников. Сфера деятельности связана с разработкой, исследованиями, производством, выводом на рынок широкого спектра лекарственных средств, предназначенных преимущественно для стационарной и специализированной медицинской помощи. TR-Pharm – аффилированное предприятие компании «Р-Фарм», зарегистрированное в Стамбуле. В рамках реализации программы стимулирования бизнеса, объявленной турецким правительством, компания планирует заниматься продвижением инновационных препаратов на территории страны, а также созданием биотехнологического производства.

www.r-pharm.com

НОВЫЕ АДРЕСА ОТКАЗОВ НАЙДЕШЬ В «БЕЛОЙ КНИГЕ»

МОД «Движение против рака» при поддержке НП «Равное право на жизнь» опубликовало свой ежегодный доклад по работе с обращениями пациентов с жалобами на отказ в лекарствах – пятое издание «Белой книги». К сожалению, эксперты вынуждены констатировать: положение онкологических пациентов в России все еще тяжелое.

«Белая книга» Движения против рака – это отчет по работе с обращениями онкологических пациентов, которым было отказано в препаратах, необходимых для лечения злокачественных новообразований. Специалисты организации суммируют полученные от пациентов данные, анализируют их и объединяют в докладе, чтобы составить картину реального положения пациентов в стране.

«За годы нашей работы, анализа ситуации и определения системных проблем мы с каждым разом вынуждены констатировать: тотальное недофинансирование здравоохранения ставит под угрозу жизни пациентов по всей стране. Для нас это не просто анкеты, цифры или статистические данные. Это живые люди, которым мы помогли и помогаем отстаивать свои права каждый день. Мы хотим рассказать вам о реальной ситуации и познакомить с людьми, которые могут умереть, если положение не изменится», – пишут авторы во вступительном слове к «Белой книге».

В этом году книга – это еще и отклик на призыв главы Министерства здравоохранения РФ Вероники Скворцовой к общественности предоставлять министерству информацию о том, что происходит в системе здравоохранения на местах.

«Белая книга» не претендует на полноту охвата этой проблемы в России. Такая задача не по силам неправительственной организации. Тем не менее собранная нами информация из первых рук, от самих пациентов, может помочь составить более отчетливое представление о том, с чем приходится сталкиваться этим людям в борьбе за право на жизнь.

Все виды отказов в помощи распределены по разделам: «Кому отказывают в лечении», «Рецепт есть, лекарства нет», «Операция вместо лекарства»… Приводятся примеры из анкет и писем об отказах в выписке рецептов, о замене дорогостоящих препаратов неэффективными дешевыми, об отказах в лечении со ссылкой на нехватку бюджетных средств, отказах из-за ранней стадии заболевания.

Читатель, которого все это напрямую касается, может ознакомиться с практикой несоблюдения прав пациентов в разных регионах России. Найти свой случай. Проследить по схеме, где и как люди с помощью Движения против рака решали проблемы. Оставить свою анкету и вопрос на сайте Движения. И действовать дальше уже не в одиночку, а с опорой на активистов, оказывающих помощь тем, кто в ней нуждается.

Механизмы, с помощью которых Движение добивается от государства решения проблем онкобольных, открыты, прозрачны и понятны. Движение действует в связке с Росздравнадзором. Туда направляются жалобы по каждому конкретному случаю. За судьбой каждой следят, добиваются исправления ситуации в кратчайшие сроки.

И каждый раз оказывается: на что бы врачи, работники аптек, местные чиновники здравоохранения ни ссылались, отказывая больным в помощи, они, во-первых, нарушают при этом закон, а во-вторых, и это главное, любые препятствия, выдвигаемые ими как непреодолимые, таковыми не являются. И средства найти можно, и лекарства, и помощь положенную оказать. Что, как правило, и происходит, когда к делу подключаются активисты Движения, надзирающие органы, начиная с Росздравнадзора и заканчивая прокуратурой и судом.

«Белая книга» выходит ежегодно, что дает возможность в каждом новом издании сравнить ситуацию с помощью онкобольным в России с предыдущими годами.

Увы, пока из года в год если лучше и становится, то лишь по отдельным показателям. Та же картина в ушедшем году. Если что и удалось наладить, так это механизмы взаимодействия нуждающихся в помощи, активистов, волонтеров в работе по защите права на жизнь тех, кто попал в беду.

Если вам отказали в помощи, анкету о факте отказа в лекарствах можно заполнить на сайте Движения против рака

http://www.rakpobedim.ru

и на сайте НП «Равное право на жизнь»

www.ravnoepravo.ru

Олег МЕРКУЛОВ, первый заместитель генерального директора «ВТБ Страхование»

«НАМ ВАЖНО РАССКАЗАТЬ ЗДОРОВЫМ ЛЮДЯМ, ЧТО ТАКОЕ РАК»

Общественное представление о раке очень поверхностное: это что-то страшное, смертельное и ужасное. Лучше не знать. С этим стереотипом борются менеджеры компании «ВТБ Страхование», предлагая купить новую страховку от онкологии. О том, как страховой продукт может спасать людей, рассказал Олег МЕРКУЛОВ, первый заместитель генерального директора «ВТБ Страхование».

– Как появилась идея создавать продукт онкологического страхования?

– Тут, наверное, было таких два основных толчка. С одной стороны, мы, компания, постоянно думаем, какую бы оригинальную нишу из социально важных занять на рынке. И поэтому мы думали о том, что еще интересного можно было бы предложить нашим клиентам, исходя из того, что есть в мире, но нет в России. Во-вторых, я не понаслышке знаю проблематику онкологии. И у меня есть перед глазами две счастливые истории – два случая, когда мои знакомые полностью излечились от онкологии, потому что они вовремя смогли пройти необходимое лечение. Один раз это был наш сотрудник, второй – мой близкий друг, еще с институтских пор. И то и другое произошло много лет назад. Люди, к счастью, живы-здоровы. И все благодаря ранней диагностике. Наша страховка направлена на то, чтобы люди задумались о своем здоровье, знали, что нужно проходить обследования. И если диагноз им будет поставлен, то это произойдет на ранней стадии. А дальше мы поддержим их во время лечения.

– Каким образом ваш продукт помогает в случае постановки диагноза?

– Даже богатый человек, когда узнает, что у него такой диагноз, он теряется. Не знает, куда бежать, не знает, что делать. Причем возникает масса ошибок: мысль, что кому-то надо заплатить, чтобы «проскочить», попытки пойти к посредникам. Но это ошибка, потеря времени и денег. Таким людям нужно сопровождение и маршрутизация. Это (а даже не денежная компенсация в случае постановки диагноза до 1,5 миллиона рублей) является основой нашей страховки. Мы и наши партнеры из НП «Равное право на жизнь» создаем базу клиник и стационаров по всей стране, куда мы будем направлять пациентов после их обращения на горячую линию.

– То есть вы выплачиваете деньги, но планируете, что потрачены они будут не на лечение?

– Конечно. Наша страховка не снимает ответственности с государства за лечение пациентов. А наше сопровождение, в том числе и юридическое, поможет это лечение получить. Но заболевшему человеку и его семье нужна помощь. Ему может понадобиться переезд в другой город, он может потерять работоспособность. Но в крайнем случае в первое время, если это необходимо, пациент сможет потратить деньги и на покупку лекарств, пока он ждет своей очереди, пока он ждет своей квоты. Тем самым мы все равно делаем лечение гораздо более эффективным и менее накладным для клиента.

– Расскажите побольше про это консультирование. Кто этим будет заниматься и как это будет происходить?

– Клиент обращается в наш call-центр, и когда наши специалисты слышат, о чем идет разговор, то мы переводим его на call-центр нашего партнера, где работают врачи и психологи. Дальше они направляют клиента на повторную диагностику в то учреждение, которое может ее провести с достаточно высоким качеством. Это принципиально важно, потому что нам, с одной стороны, нужно еще раз обследовать клиента и понять, что это действительно страховой случай. Но, с другой стороны, мы за это же время определяем, куда мы его направим лечиться, как его лечить правильно, в каком регионе, в какой клинике, какими средствами. Мы и наши партнеры имеем представительства по всей России, поэтому мы сможем обеспечить информационной и сопроводительной поддержкой пациентов из любого региона.

– Не секрет, что у нас общество онкофобно. И не то что страховаться, а даже слышать об онкологии не хочет. Вы не боитесь, что будет какая-то сложность с тем, чтобы продвигать ваш продукт?

– Мы его уже продаем, и гораздо успешнее, чем сами ожидали. В ходе пилотного проекта без какой-либо рекламы, практически за счет обучения работе самих продавцов мы сумели продать несколько тысяч полисов. Причем, я вам скажу честно, поскольку это действительно очень сложный с точки зрения объяснения продукт, то мы проводим обучение постоянно. Наши менеджеры не просто продают страховку – они повышают грамотность населения. То есть наш месседж такой: купи полис, проходи осмотр каждый год, и, если что-то случится, мы вместе тебя вылечим.

– Будут ли полисы по другим заболеваниям?

– Да. Мы готовим расширенный вариант этого же полиса, который будет включать еще и критические заболевания – инсульты, инфаркты и даже трансплантацию органов. То есть человек, покупающий наш текущий онкологический полис, может, так сказать, поставить галочку, доплатить еще несколько тысяч рублей и получить компенсацию и сопровождение в случае наступления перечисленных диагнозов. На текущий момент мы решили, что покрытие будет 750 тысяч рублей. А все-таки в стране достаточно много и сердечно-сосудистых заболеваний, и это опять же поддержка семьям.

У моего друга брат умер в 46 лет от инфаркта две недели назад. Поэтому мы обязательно делаем такие расширения и точно будем идти дальше. Точно будем думать, какие можно сделать вещи. И ДМС, и ОМС, какие-то специальные продукты, которые вместе позволят человеку жить в этой стране лучше. Страна меняется, надо, чтобы сервис успевал меняться вместе с ней в лучшую сторону. Собственно говоря, это наша задача.

ЛЬГОТ НЕ ХВАТАЕТ НА ВСЕХ

Уполномоченный по правам человека в Московской области Александр Жаров подготовил специальный доклад по ситуации с льготными лекарствами. По данным омбудсмена, из-за громоздкой и не выполняющей своих функций системы лекарственного обеспечения многие жители Подмосковья остаются без жизненно необходимых им препаратов.

Правом на льготное лекарственное обеспечение пользуются 625 тысяч жителей Подмосковья, и поток жалоб от них постоянно растет – с 2011 года их число увеличилось в 5 раз. Заметное ухудшение положения больных онкозаболеваниями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой отмечают представители уполномоченного, опрашивающие граждан в местах получения льготных лекарств. «Проблема отсутствия лекарств для лиц, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, с каждым днем обостряется, – отмечается в докладе. – Несмотря на поставки в прошлом году в аптеки области препаратов на сумму почти 6 миллиардов рублей, в конце года выяснилось, что для обеспечения льготников не хватает еще 12 миллиардов рублей».

Недостаток средств объясняется в том числе и низким, не соответствующим реальной потребности нормативом финансовых затрат. В 2013 году этот норматив составил 638 рублей в месяц на одного человека. То, что действующая система не позволяет обеспечить лекарствами всех льготников «в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи», признали и в Контрольно-счетной палате области. А сама процедура получения льготных рецептов отнимает много сил и нервов. Сначала пациенту приходится отстоять очередь к врачу, который сделает запись в медкарте, затем – в кабинет, где распечатывают рецепты. Потом надо снова вернуться к врачу за его подписью и печатью. Часто на рецепте требуется вторая подпись, а это еще одна очередь, теперь уже к завотделением. Затем на рецепт надо поставить печать в регистратуре, и только после этого можно идти в аптеку. Впрочем, нет никакой гарантии, что к этому моменту лекарство окажется в наличии. А срок действия льготных рецептов крайне ограничен.

Не меньше проблем существующая система создает и чиновникам областного минздрава. В их задачу входит размещение госзаказов и заключение контрактов на поставки лекарств, утверждение перечня аптек, медучреждений, врачей, которым разрешается оформление рецептов, формирование сводной областной заявки, контроль за учетом и расходованием препаратов. При этом управленческие ошибки нередко приводят к серьезным сбоям и оставляют людей без лекарств. Так, в связи с окончанием срока действия контракта по обслуживанию Единой региональной информационной системы льготного лекарственного обеспечения (ЕРИС) приказом областного минздрава от 28 декабря 2012 года было предписано срочно внедрить новый программный продукт. Для этого в течение оставшихся до 2013 года нескольких дней надо было занести в него данные о льготниках по всей области и имеющих право выписывать рецепты врачах. «Это полностью парализовало систему лекарственного обеспечения на территории региона, – констатирует уполномоченный. – Например, в Волоколамском районе в марте 2013 года потребность в лекарствах была удовлетворена по федеральной льготе на 58 процентов, по региональной – на 37 процентов. Проанализировать итоги за январь – февраль вообще не представилось возможным из-за неработавшей информационной системы. В авральном порядке пришлось восстанавливать ЕРИС».

Далеко не совершенна и сама ЕРИС. Из нее можно получить информацию о выписанных и отоваренных рецептах, однако система не дает сведений о неполученных пациентом лекарствах. А рецепты на препараты, на которые не оформлена заявка в программе ЕРИС, не выписываются. Поэтому в официальных отчетах и фигурирует столь незначительное количество необеспеченных рецептов. Кроме того, хотя закупки лекарств в масштабах области формально осуществляются на основании заявок муниципальных образований, составляются они без учета реальных потребностей граждан.

Необходимость постоянной покупки дорогостоящих лекарств становится непосильным бременем для многих больных, ставя под угрозу не только результаты лечения, но и жизнь пациентов, считает уполномоченный. Для исправления ситуации он предлагает перевести льготное лекарственное обеспечение из системы мер соцподдержки в разряд оказания медпомощи в рамках ОМС и без разделения людей на категории региональных и федеральных льготников. Среди других мер: финансирование программы не по прогнозным цифрам минздрава, а в соответствии с фактическими затратами; упрощение процедуры получения льготных рецептов; возможность для граждан, страдающих онкологическими и другими заболеваниями, получать препараты через специализированные центры, где они проходят лечение; восстановление муниципальной аптечной сети. А радикально решить проблему могла бы замена процедуры госзакупок на компенсацию стоимости лекарств, отпущенных льготникам в аптеках по назначению врача.

ИНТЕРПРЕСС / PHOTOXPRESS.RU

СУДЕБНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

Возместить стоимость купленных за свой счет лекарств – 248 540 рублей, а также 50 тысяч рублей в счет компенсации морального вреда. Такое решение вынес Красногорский городской суд по иску жительницы Московской области. Деньги в полном объеме пациентка уже получила. Восстановить справедливость ей помогли юристы НП «Равное право на жизнь».

Пациентка обратилась в Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» с жалобой на необеспечение ее жизненно необходимым лекарственным препаратом и просьбой о восстановлении ее неоднократно нарушенного конституционного права на бесплатную медицинскую помощь. Ей оказали квалифицированную юридическую помощь и порекомендовали обратиться в прокуратуру. «В итоге прокурор одного из городов Московской области, действуя в порядке гражданского процессуального законодательства РФ и в интересах этой пациентки, обратился в Красногорский городской суд Московской области с иском к министерству здравоохранения Московской области о признании незаконным бездействия минздрава Московской области, выразившегося в необеспечении пациентки жизненно необходимым лекарственным препаратом, и взыскании денежных средств, потраченных на самостоятельное приобретение препарата, – рассказал заместитель исполнительного директора по правовым вопросам Некоммерческого партнерства Николай Дронов. – Требования были удовлетворены в полном объеме, процесс сопровождали наши юристы. Можно сказать, что справедливость восторжествовала».

Процесс занял чуть больше трех месяцев. Представителями пациентки в суде были юристы «Равного права на жизнь» Николай Дронов и Лидия Москвина. По их словам, все можно было решить за одно-два заседания, но в связи с необходимостью ознакомления с возражениями сторон и неявкой ответчика на очередное заседание суд, действуя строго в рамках гражданского процессуального законодательства, был вынужден откладывать разбирательство дела.

Три месяца для такого дела – это совсем немного, считает президент Лиги защитников прав пациентов Александр Саверский. Гражданские процессы по недолжному лекарственному обеспечению затягиваются и на год. Кроме того, решение, вступившее в силу, часто не исполняется. Многие пациенты просто не доживают до счастливого финала. Саверский просит прокуратуру возбудить уголовные дела против высших должностных лиц хотя бы в двух регионах. Речь идет о случаях, когда необеспечение лекарствами, нарушение прав граждан повлекли за собой смерть пациента.

Судебные иски по необеспечению лекарствами стали частью жизни общества. Количество обращений в суд несопоставимо с тем, что было пять лет назад, – оно выросло в разы.

На сайте «Равного права на жизнь» любой пациент может заполнить анкету «Вам отказали в лекарстве». Некоммерческое партнерство готово помочь всем, кто обратится за помощью, рассказал заместитель исполнительного директора по правовым вопросам «Равного права на жизнь» Николай Дронов: «Но наши возможности объективно являются небезграничными. Мы отвечаем всем, но не так быстро, как раньше. Недели две-три, а то и месяц занимает обработка жалобы. Мы распределяем обращения между юристами «Равного права на жизнь», волонтерами МОД «Движение против рака». Среди наших пациентов есть квалифицированные юристы. Если нужно, мы помогаем подготовить исковое заявление. Мы не можем по всем обращениям выезжать в регионы: наша помощь для пациентов бесплатная, а наши возможности разъезжать по стране с целью оказания юридической помощи пациентам ограничены ресурсными обстоятельствами», – пояснил Николай Дронов.

Юристы консультируют пациентов, помогают составлять иски, дают пошаговые инструкции, как действовать, готовят жалобы в Росздравнадзор и его территориальные органы, прокуратуру, местные органы здравоохранения. Все анкеты, заполненные на сайте «Равного права на жизнь» и содержащие обоснованные нормами права нарушения в области охраны здоровья, пересылаются в Росздравнадзор и его территориальные органы.

Из-за долгих судебных процессов онкологические пациенты могут и не дождаться судебного решения. Лекарство нужно уже сейчас, а суд затягивается. Государственные контрольно-надзорные органы должны реагировать на жалобы таких пациентов более оперативно, отметил Дронов.

ПРОТИВ РАКА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ИММУНИТЕТ

Главным научным открытием 2013 года названа иммунная онкология. Создаются препараты, помогающие иммунной системе организма бороться с опухолевыми клетками. О перспективах этой технологии и клинических испытаниях рассказал профессор Радек ШПИШЕК, исполнительный директор по науке компании «СОТИО».

Подводя итоги 2013 года, научное сообщество отметило вклад в развитие иммунной онкологии. Более того, это направление названо научным открытием года. Ученые и врачи возлагают большие надежды на препараты, стимулирующие иммунную систему человека распознавать и побеждать раковые клетки в организме. Именно в этом направлении работает научная группа чешской биотехнологической компании «СОТИО».

Оригинальная технология «СОТИО ACI-MAP» относится к новейшему поколению биомедицинских клеточных технологий, основанных на принципах так называемой активной клеточной иммунотерапии (ACI). В ее основе лежит принцип стимулирования иммунного ответа организма пациента, направленного против конкретного типа раковой опухоли. Уникальной спецификой технологии «СОТИО» является использование для производства препаратов собственных дендритных клеток пациента (клетки иммунной системы). При этом дендритные клетки активируются широким спектром опухолевых антигенов через инкубирование опухолевыми клетками клеточных линий, умерщвленными высоким гидростатическим давлением (ННР). За счет этого инициируется устойчивый и безопасный иммунный противоопухолевый ответ организма пациента. При этом преимущество подхода «СОТИО» состоит в комбинировании иммунотерапии в течение длительного периода со стандартной химиотерапией, что обеспечивает продолжительный терапевтический эффект.

РАДЕК ШПИШЕК

Окончил 1-й медицинский факультет Карлова университета и аспирантуру в области иммунологии. В 2000–2002 годах работал в Институте биологии при Университете города Нанта во Франции. Три года (2005–2007) работал в команде Ральфа Штейнмана, лауреата Нобелевской премии по медицине и физиологии, в Лаборатории иммунологии опухолей Университета Рокфеллера в Нью-Йорке.

В своей научной работе уделяет внимание исследованиям в области иммунологии опухолей и антипролиферативной иммунотерапии. Является профессором иммунологии на 2-м медицинском факультете Карлова университета. Имеет клиническую аттестацию по педиатрии, аллергологии и клинической иммунологии.

Женат, имеет троих детей.

ФОТО КОМПАНИИ SOTIO

Подробнее о технологии онкологической иммунотерапии рассказал профессор Радек ШПИШЕК, который является одним из лидеров научной группы «СОТИО» в Праге.

Как развивалось направление активной клеточной иммунотерапии?

Понимание, что активация иммунитета против опухолевых клеток может помочь контролировать их рост, появилось достаточно давно. Ученые во всем мире, в том числе и мы, искали решения в области технологий работы с клеточными культурами. Недавно в этой области был достигнут существенный прогресс. Это позволило исследователям получать препараты клеточной терапии в необходимом количестве и надлежащего качества.

Мы начали исследования в области иммунологии онкологических заболеваний почти 15 лет назад, и последний протокол для создания нашей технологии на основе дендритных клеток является результатом как наших собственных исследований, так и сотрудничества с несколькими институтами, прежде всего с Лабораторией иммунологии опухолей в Университете Рокфеллера в Нью-Йорке и Институтом биологии в Нанте (Франция).

Вы лично верите в вероятность того, что эти технологии позволят говорить о победе над раком, как это случилось, например, со СПИДом?

Клиническая эффективность активной клеточной иммунотерапии должна быть продемонстрирована в результате проведения тщательно спланированных клинических исследований. В конечном счете я лично верю в то, что стимулирование иммунной реакции против опухолевых клеток может дать значительный положительный эффект для пациентов, в том числе на ранних стадиях заболевания, поскольку количество опухолевых клеток у них незначительно. Кроме того, их иммунная система еще полностью функциональна и есть еще достаточно времени для возникновения комплексного и мощного иммунного ответа.

К сожалению, путь к получению регуляторного одобрения на ранних стадиях заболевания сложен, эффективность лечения должна быть сначала продемонстрирована на пациентах на поздних стадиях. Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что противораковой иммунотерапии в одиночку очень сложно индуцировать сильный противоопухолевый ответ у пациентов с болезнью на метастатической стадии. Поэтому мы решили, что в клинических исследованиях на пациентах с заболеванием на поздних стадиях с метастатическими поражениями мы будем оценивать комбинацию противораковой иммунотерапии и стандартного лечения, такого как химиотерапия, радиотерапия и гормонотерапия, на предмет исследования взаимодействия между различными способами лечения.

Каким вы видите будущее персонифицированной иммунотерапии в лечении онкологических заболеваний?

Энтузиазм в отношении иммунотерапии резко возрос после положительных результатов клинических исследований препаратов с иммунными контролирующими ингибиторами и препаратов ACI против рака предстательной железы. В настоящее время проходит множество клинических исследований фазы I и фазы II, в которых тестируются различные подходы к стимулированию опухоль-специфичного иммунного ответа. Конечно, клиническая релевантность этих подходов должна быть задокументирована по результатам клинических исследований фазы III. В теории противораковая иммунотерапия может подходить для лечения практически любой разновидности рака и в результате могла бы стать дополнительным методом лечения наряду с химиотерапией, хирургией, радиотерапией и гормонотерапией.

Вы имели возможность совместной работы с отцом технологий на основе дендритных клеток, лауреатом Нобелевской премии по медицине Ральфом Штейнманом.

Работа в Лаборатории иммунологии опухолей Университета Рокфеллера была очень сложна, и я должен признать, что мне было непросто адаптироваться к интенсивности жизни в Нью-Йорке. Однако я получил огромное удовольствие от работы в качестве члена такой эффективной группы исследователей, и было потрясающе находиться в центре самой передовой области знаний. В тот момент, когда возникала научная проблема или вопрос, надо было всего лишь перейти в другую часть здания, и там всегда находился эксперт в этой области, который мог помочь. По моему опыту, такая «концентрация знаний» в рамках отдельных исследовательских институтов создает огромное преимущество. В Европе намного сложнее осуществлять сотрудничество в таких гибких и плодотворных форматах.

У Ральфа Штейнмана была большая мечта – довести исследования различных подходов в области дендритных клеток до стадии масштабных клинических исследований и до внедрения в клиническую практику, и мы с полной отдачей работаем над воплощением этого видения в жизнь.

НОВОСТЬ

ПЕРВАЯ ПАЦИЕНТКА ВКЛЮЧЕНА В КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАЗЫ II ПРЕПАРАТА «СОТИО» ПРОТИВ РАКА ЯИЧНИКОВ

В начале ноября 2013 года первая пациентка была успешно включена в программу клинического исследования фазы II препарата «СОТИО DCVAC/OvCa» против рака яичников. Пациентка была принята в исследование SOV02 врачами госпиталя Университета Остравы (Чешская Республика). В соответствии с информацией, полученной от нескольких чешских медицинских центров, участвующих в исследовании, другие пациентки будут включены в него в течение нескольких последующих дней. После получения всех регуляторных разрешений «СОТИО» также ожидает включения в данное исследование пациентов из Германии и Польши в начале 2014 года.

По результатам клинических исследований фазы II будет запланировано проведение международного многоцентрового клинического исследования препарата DCVAC/OvCa фазы III, которое должно уже включать территорию Российской Федерации.

ДЛЯ СПРАВКИ: клиническое исследование SOV02 (Eudra CT: 2013-001323-38) – рандомизированное, открытое, мультицентровое исследование фазы II, охватывающее параллельные группы пациенток и оценивающее влияние дополнительного использования препарата DCVAC/OvCa наряду со стандартной химиотерапией (карбоплатин + гемцитабин) после первого рецидива у женщин с эпителиальной карциномой яичников, отвечающих на терапию препаратами платины. DCVAC/OvCa представляет новое поколение препаратов активной клеточной иммунотерапии (ACI), действие которых направлено на инициирование противоопухолевого ответа со стороны иммунной системы организма пациента.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ – ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫЙ ПОДХОД К СОЗДАНИЮ ЛЕКАРСТВ

Научные исследования последних лет привели к более глубокому пониманию причин многих заболеваний. Это позволило сделать современные лекарства более точными, направленными, способными естественным образом включаться в различные процессы в организме, например в работу иммунитета.

В XXI веке разрабатывается все больше лекарств совершенно нового типа – биологических препаратов. Биологические препараты – это медицинские препараты, которые получают из живых организмов. Для их разработки применяют сложные генно-инженерные технологии. В отличие от традиционных лекарств, получаемых путем химического синтеза, биологические препараты получают из живых клеток, специальных лабораторных клеточных культур. Биопрепаратами являются, например, моноклональные антитела, вакцины, генная терапия, гормоны. Новые лекарства предоставили новые возможности для лечения многих заболеваний, особенно онкологических и системных аутоиммунных заболеваний.

Терапия с помощью биологических препаратов называется таргетной терапией, или биологической, или целенаправленной (от англ. target – «цель»). Преимущество таргетных препаратов в том, что они действуют строго на свою цель и практически не влияют на здоровые клетки по сравнению с традиционными лекарствами, то есть их действие более сильное и точное, а побочных эффектов гораздо меньше. Недостаток же заключается в том, что биопрепарат работает только в отношении тех пациентов, у которых имеется цель для него – специфический белок или биохимическая реакция, то есть подходит не всем.

Биопрепараты, по сути, являются искусственной копией белков человеческого организма – гормонов, антител – и поэтому работают так же, как и они, восполняя их недостающую функцию. Например, ваши естественные антитела распознают чужеродные белки вирусов и бактерий и связываются с ними, тем самым помогая защитить вас от инфекций. Моноклональные антитела, используемые при лечении рака, создаются таким образом, чтобы они связывались с раковыми клетками, распознавая определенные белки на их поверхности. Когда моноклональное антитело связывается с клеткой, это подает сигнал для иммунной системы на уничтожение данной клетки.

Биоаналоги (синонимы: «аналогичные биологические лекарственные средства», «последующие биопрепараты», «аналогичные биотерапевтические препараты») – это лекарственные средства, являющиеся аналогом уже существующих оригинальных биопрепаратов. Цель их создания – сделать биологическую терапию более распространенной, дешевой и доступной для большого количества людей.

Но дело в том, что сам биопрепарат представляет собой сложную смесь белковых молекул, обладающую строгим набором свойств. Свойства препарата зависят от соблюдения каждого этапа производства. Небольшая неточность или изменение в любой части процесса создания препарата могут существенно изменить состав белковой смеси. Биоаналоги не могут быть стопроцентной копией оригинального биопрепарата, потому как технология их создания слишком сложна и зависит от многих условий.

Различия, возникающие в процессе производства, приводят к тому, что белок-биоаналог отличается по молекулярным параметрам от оригинального продукта. Поэтому биоаналог может быть более или менее действенным по сравнению с оригинальным биопрепаратом и иметь другие побочные эффекты.

Биоаналоги начали появляться в России в 2009 году. Однако из-за отсутствия в российском законодательстве понятия «биоаналог» такие препараты с юридической точки зрения являлись полноценными копиями оригиналов, с чем категорически не могли согласиться ни пациенты, ни врачи. Перевод многих российских пациентов с оригинальных препаратов на биоаналоги вызвал рост жалоб на ухудшение качества жизни получающих их людей и привлек внимание общества и органов власти. В Федеральном законе № 61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» существовало лишь понятие «воспроизведенное лекарственное средство», в результате чего в России биологические воспроизведенные лекарственные средства регистрировались в течение последних 3 лет так же, как дженерики (аналоги препаратов, изготовленные по той же формуле), хотя понятно, что эти термины абсолютно неравнозначны.

По инициативе многих общественных организаций весной 2013 года было внесено предложение внести поправки в ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств», а именно:

– в статью 4 «Основные понятия» включить определения «биологическое лекарственное средство», «биоаналог», «орфанный препарат», «взаимозаменяемое лекарственное средство», «терапевтически эквивалентные лекарственные средства», «взаимозаменяемые биологические лекарственные средства»;

– в статью 26 «Ускоренная процедура экспертизы лекарственных средств» внести пункт, что ускоренная процедура экспертизы лекарственных средств не применяется в отношении биоаналогов и иммунобиологических лекарственных препаратов;

– в статью 38 о клинических испытаниях внести пункт о том, что в отношении биоаналогов проводится полный объем клинических исследований, проводимый для оригинальных биологических лекарственных средств в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

По сей день предложенные поправки находятся на рассмотрении. В последнюю редакцию ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» от 25 ноября 2013 года данные изменения не вошли. Юридический статус биологических препаратов и биоаналогов в России пока остается неустановленным.

ПОЛЕЗНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ

Лучевая терапия, или радиотерапия, – это метод лечения рака высокими дозами радиоактивного излучения. Радиотерапия может проводиться до, после или во время другого вида лечения, а иногда даже во время хирургической операции.

Для лучевой терапии используют те же самые виды излучения, что и для лучевой диагностики (например, флюорографии или КТ), но в гораздо более высоких дозах, способных убивать клетки. Лучевая терапия – очень распространенный вид лечения рака, она необходима 60 процентам пациентов. Некоторым из них для излечения достаточно одного только облучения, для других лучевая терапия будет использована как этап в комбинации с хирургическим лечением или химиотерапией.

Лучевая терапия бывает дистантная и контактная. Дистантное облучение происходит с помощью специального аппарата, который расположен на расстоянии от пациента и не касается его. Пациент во время дистантного облучения лежит или сидит, облучаемая часть тела фиксируется, потому что должна оставаться неподвижной. Излучение идет с разных точек, фокусируясь на определенной части тела. Например, при раке легких излучение направляется узким пучком только на грудь и не проходит сквозь голову или живот.

Контактное облучение означает, что его источник находится в теле пациента, рядом с раковой опухолью или прямо в ней. Один из видов контактной радиотерапии – брахитерапия (от греч. «короткий»). При этом методе лечения в тело пациента вблизи опухоли помещают источник радиации в виде небольшого металлического предмета, капсулы и т.п. Это позволяет создать сильное радиоактивное излучение около опухоли и уничтожить раковые клетки. Внутренний источник радиации может быть принят внутрь как лекарство: пациент принимает препарат, содержащий радиоактивное вещество, оно попадает в кровь и потом само достигает нужного органа. Например, для лечения рака щитовидной железы используют радиоактивный йод, рака костей – радиоактивный фосфор.

Лучевая терапия не действует мгновенно, ее эффект накапливается и проявляется в полной мере через несколько недель после начала лечения. В зависимости от типа излучения и его дозы, а также от типа рака радиолечение может либо остановить рост и распространение опухоли, уменьшить ее размер и тем самым устранить боль и убрать симптомы, вызванные ее давлением на окружающие органы, особенно на нервные волокна, или подготовиться к хирургическому удалению опухоли в дальнейшем. Это возможно, потому что излучение повреждает ДНК внутри раковых клеток, отнимая у них способность развиваться и размножаться. Однако клетки некоторых типов рака восстанавливаются столь быстро, что их трудно победить таким путем.

К сожалению, радиоактивное излучение убивает или замедляет рост не только в клетках раковой опухоли, но и в рядом расположенных здоровых тканях. Врачи стараются предпринимать меры для максимально возможной защиты здоровых клеток.

Некоторые пациенты могут проходить курс лучевой терапии амбулаторно, другие должны находиться в больнице под строгим наблюдением. Это зависит от вида лучевой терапии. Если пациенту проводится дистантная радиотерапия, то есть он проходит курс облучения с помощью специального аппарата в больнице, то он сам не становится радиоактивным и неопасен для окружающих. Излучение существует только в момент процедуры.

В случае с контактной радиотерапией – наоборот: так как в теле пациента находится источник радиоактивного излучения, то он должен быть на время изолирован в отдельной палате, чтобы не подвергать опасности здоровье окружающих.

Высокие дозы радиации в большей или меньшей степени повреждают здоровые клетки, поэтому у лучевой терапии множество разнообразных побочных эффектов. Самые частые побочные эффекты, которые встречаются почти у всех пациентов, проходящих курс радиотерапии, – общая слабость и кожные проявления (сухость, зуд).

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

«БЮДЖЕТНЫЙ МАНЕВР» ПРОЙДЕТСЯ ПО ПАЦИЕНТАМ

Окончание. Начало на стр. 1

Президент Всероссийского общества гемофилии Юрий Жулев считает, что «бюджетный маневр» обернется расширением платных медицинских услуг. «Тарифы ОМС и сегодня не покрывают реальных затрат, а в дальнейшем планируется переложить на Фонд ОМС и высокотехнологичную медпомощь. И под предлогом неких общих тенденций экономии бюджета пациентам будут активно предлагать платить за услуги, включенные в программу госгарантий», – отмечает Жулев.

В результате «бюджетного маневра» без лекарств может оказаться каждый третий онкологический больной, опасается исполнительный директор НП «Равное право на жизнь», заместитель председателя правления Ассоциации онкологов России Дмитрий Борисов. При этом вся ответственность за здоровье пациентов в условиях радикального недофинансирования ляжет на врачей. «Мы проанализировали, как сокращение нынешних федеральных субвенций отразится на системе оказания специализированной онкологической помощи в регионах, которые несут ответственность за таких пациентов. Так вот из 2,9 миллиона онкологических больных в России 1 миллион находится под риском снижения финансирования лечения в два и более раза. На отдельных территориях ситуация близка к критической. Так, в Северо-Кавказском федеральном округе, в значительной степени поддерживаемом федеральным бюджетом, сокращение субвенций может составить 60–90 процентов», – отмечает Борисов. Более того, катастрофическое недофинансирование наблюдается даже в немногочисленных профицитных субъектах Федерации.

«Онкология – самая сложная и ресурсозатратная область медицины, она требует комплексного подхода, – напоминает Борисов. – Здесь нельзя прикрываться цифрами, потраченными на закупку диагностического оборудования. Диагностика, пусть даже на магнитно-резонансном томографе, – это лишь первый шаг к излечению, которое невозможно без квалифицированного персонала и реализации всего комплекса лечебного процесса, включающего в первую очередь качественное лекарственное обеспечение. И вот как раз на необходимый комплексный подход к лечению средств у государства может не оказаться уже через несколько месяцев».

Уже сейчас, по данным НП «Равное право на жизнь», в несколько раз выросло число обращений больных по поводу отказа в предоставлении лекарств на бесплатной или льготной основе. Чаще всего отказывают, ссылаясь на то, что лекарство дорогое и в бюджете нет на него средств. Выделяемые на онкологические программы средства расходуются не на современные лекарства для больных, а на ремонт медучреждений и новое оборудование, причем закупленное оборудование в регионах не всегда даже устанавливают: никто не умеет им пользоваться.

Статистика против стратегий

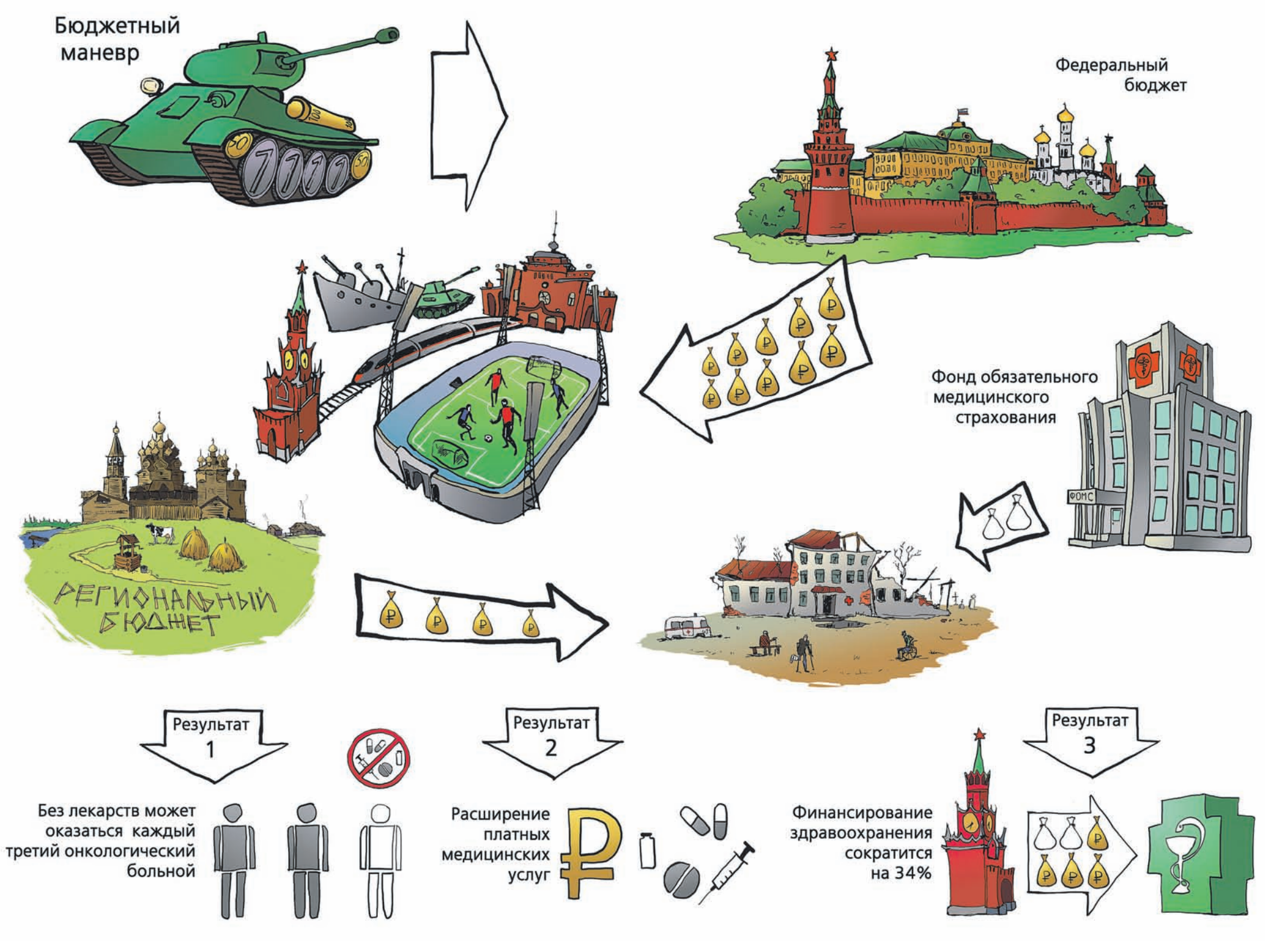
Последние несколько лет через сайт Движения против рака ежегодно поступает почти 170 анкет о фактах отказа онкологическим больным в противоопухолевых препаратах. Как следует из отчета Движения, наибольшее число жалоб приходит от людей в возрасте 30–55 лет. Чаще всего, судя по анкетам, проблемы возникают у пациентов с третьей стадией заболевания, а вынужденные перерывы в лечении из-за отсутствия лекарства составляют от нескольких недель до 8 месяцев.

Самым неблагополучным регионом, судя по анкетам, выглядит Московская область (треть всех жалоб). Следом идут Москва (10 процентов), Нижегородская область (4 процента), Санкт-Петербург, Саратовская область, Краснодарский край (порядка 3,5 процента). Наиболее распространенные диагнозы, указанные в анкетах пациентами: «рак молочной железы» (более половины из числа поданных анкет), «рак кишечника» (8 процентов), «рак легкого», «рак почки» (6 процентов).

В 443 анкетах из 602, полученных с момента начала работы проекта, пациенты сообщили об отказе в выписке им рецептов на жизненно необходимые препараты со стороны медиков. В 162 анкетах – о невозможности получить лекарства в аптеке по уже выписанному бесплатному рецепту. Это касается практически всего спектра необходимых лекарств: химиопрепаратов, гормональных, таргетных, обезболивающих и иных препаратов.

Объясняя причины отказа, фармацевты чаще всего называли отсутствие препарата в аптеке. На втором месте оказалось отсутствие оплаты по федеральной или региональной льготе. В некоторых случаях пациент не был внесен в заявку или же оказывалось, что рецепт выписан ЛПУ, не имеющим на это права. Среди «технических» причин – отсутствие препарата в стране, перерегистрация, приостановка выпуска препарата заводом-производителем, изъятие партии препарата. Отдельное место заняла производившаяся в 2012 году перестройка управления минздрава Московской области.

Отказывавшие в выписке рецепта медики чаще всего ссылались на отсутствие препарата в аптеке или же средств в регионе, а также на дефицит средств на покупку слишком дорогих лекарств, особенно в конце года. Встречалась и такая формулировка, как «превышение подушевого норматива». Иногда среди причин невозможности выписать рецепт указывались непроведенный тендер на поставку лекарства или прекращение его поставок в Россию. Довольно часто отказ мотивировался тем, что препарат не показан по стан-



ИНФОГРАФИКА НИКИТА ЯКУНИН

дарту лечения (в том числе речь шла о том, что у пациента пока еще слишком «ранняя стадия заболевания»). Пациентам объясняли, что есть другие эффективные лекарства, какие-то препараты оказались не включены в льготный перечень, и вообще, при их применении возможны побочные эффекты. Да и сама процедура оформления и получения лекарства слишком длительная.

В нескольких случаях медики объясняли свою невозможность помочь пациенту тем, что в ЛПУ прекращена деятельность врачебной комиссии, или же тем, что распоряжение о выделении лекарства не спустили «сверху» (например, потому, что региональный минздрав пока еще не принял решения по внесению препарата в реестр для закупки). Иногда пациент оказывался сам «виноват» в возникшей ситуации: не имел инвалидности, постоянной регистрации либо ранее отказался от пакета соцуслуг. У части пациентов опускались руки уже после бесплодного посещения лечащего врача. Однако наиболее настырные доходили до клинико-экспертной комиссии, руководства ЛПУ, местного органа управления здравоохранения и регионального минздрава, но и там чаще всего получали отказ. Не помогали и обращения в прокуратуру, к губернаторам, в Минздрав и к Президенту РФ.

Минздрав задействует резервы

Вслед за общественными организациями о возможном ухудшении ситуации в российском здравоохранении заявила Счетная палата РФ (СП). Большая часть региональных программ госгарантий оказания бесплатной медпомощи уже сегодня дефицитна и нуждается в ресурсной поддержке, заявил в ходе «правительственного часа» в Госдуме аудитор СП Александр Филиппенко. По его словам, совокупно программы около 50 регионов страны недофинансированы на 125 миллиардов рублей. Кроме того, из-за предполагающейся значительной корректировки федерального бюджета в 2014 году Минздрав получит на 26 миллиардов рублей меньше, чем в предыдущем. Ухудшение качества и доступности медицинской помощи из-за проблем с финансированием федеральных медицинских учреждений предрекает и нынешняя глава СП Татьяна Голикова. По ее словам, провалы в финансировании могут произойти уже в начале 2014 года. Причиной этому послужит переход большей части расходов на уровень Фонда обязательного медицинского страхования, при том, что механизмы перевода средств из федерального бюджета в бюджет ФОМС так и не созданы.

С подобными оценками «бюджетного маневра», задуманного в целях «повышения эффективности бюджетных расходов, без снижения объемов и качества госуслуг», категорически не согласен министр финансов РФ Антон Силуанов. По его словам, финансирование здравоохранения в РФ в 2014–2016 годах не снижается, а, наоборот, растет. В 2013 году, по его словам, объем финансирования достиг почти 2,5 триллиона рублей, и в будущем этот показатель будет только увеличиваться, достигнув к 2016 году 2,8 триллиона рублей. «Мы переходим на страховые принципы. Деньги идут за пациентом из фонда страхования, куда бы он ни обратился, в какую бы поликлинику ни пришел. Ему будет обеспечено финансирование из ФОМС», – заявил министр финансов в ходе обсуждения бюджета в Госдуме. Кроме того, правительство планировало даже увеличить расходы на здравоохранение более чем на 25 процентов, подчеркнул Силуанов, не уточнив сроки реализации этих планов.

Опровергают прогнозы об ухудшении ситуации в отрасли уже в 2014 году и в Минздраве. «Я могу твердо сказать, что в 2014 году никаких осложнений с оказанием качественной медицинской помощи не будет», – заявила, комментируя прогнозы СП, министр здравоохранения Вероника Скворцова. Впрочем, в дальнейшем, призналась она, ситуация может осложниться. «Мы бы хотели, чтобы те финансовые ограничения, которые пришли сегодня на федеральный бюджет по здравоохранению, ограничились теми «урезаниями», которые были на 2014 год. Потому что в 2015 и 2016 годах ситуация может уже не быть столь благополучной, как в 2014 году», – заявила Скворцова.

Что касается выживания отрасли в существующих условиях, то, по словам Скворцовой, начата «поэтапная реструктуризация объемов медицинской помощи внутри системы». В 2013 году впервые введены нормативы профилактической, неотложной и паллиативной медицинской помощи, а также «сделан акцент на развитие дневных стационаров, что позволяет концентрировать усилия на этих важных ресурсосберегающих направлениях». Реструктуризация стационарной помощи подразумевает прежде всего не сокращение коечного фонда, а его оптимизацию, пояснила министр. За счет интенсификации работы коек острого периода они будут высвобождаться и перепрофилироваться в койки для долечивания и реабилитации. «По расчетам, в результате реструктуризации объем высвобождающихся и перераспределяемых в системе средств составит за три года не менее 103 миллиардов рублей, что позволит без привлечения значительных дополнительных ресурсов развивать такое важное направление, как медицинская реабилитация», – рассказала Скворцова.

ИНВАЛИДНОСТЬ ДАЕТ ПРАВО НА ЛЬГОТЫ

Очень часто пациенты после операции и нескольких курсов химиотерапии спешат вернуться к обычной жизни и работе. Но оформление инвалидности – хотя бы временно – может иметь смысл. Группа инвалидности дает право на получение денежных выплат, право на социальный пакет и возможность получения льготных лекарств.

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

Многим после выписки из стационара требуется продолжать лечение дорогостоящими противоопухолевыми препаратами. А их намного легче получить, имея группу инвалидности, чем по региональной льготе. Юристы НП «Равное право на жизнь» консультируют пациентов по вопросам оформления инвалидности.

Оформить инвалидность пациент может для прохождения длительного противоопухолевого лечения, которое длится до года и более, в связи с неопределенным или плохим прогнозом заболевания (риском развития метастазов) и невозможностью работать в первые годы после начала лечения. Например, если больному после операции предстоит тяжелое и длительное лечение и оно уже начато, ему установят 2-ю группу инвалидности на один год с последующим ее понижением при отсутствии ухудшений и последующим снятием.

Инвалидность устанавливается не сразу после операции, а, как правило, через три-четыре месяца после начала лечения, если его необходимо продолжать. Предельный срок больничного зависит от клинического и трудового прогноза: если он благоприятный, то больничный лист могут продлевать до 10 месяцев или даже до года; если неблагоприятный – выдают направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) не позднее чем через четыре месяца после начала лечения.

На экспертизу направляет лечащий врач поликлиники по месту жительства (онколог, терапевт или хирург). Он оформляет посыльный лист и выдает пациенту направление на прохождение узких специалистов, диагностики и анализов. После того, как пройдена врачебная комиссия поликлиники (ЛПУ), посыльный лист направляют в бюро медико-социальной экспертизы, а пациента извещают о сроках явки туда.

Иногда врачи поликлиник говорят пациентам, что им не положена инвалидность. Но принятие этого решения не в их компетенции. Лечащий врач обязан направить на МСЭ пациента с онкологическим заболеванием:

– даже при благоприятном прогнозе;
– радикально леченных больных, закончивших лечение, но утративших возможность работать из-за противопоказаний;
– больных, получающих химио- и гормонотерапию;
– больных с сомнительным прогнозом;
– больных с рецидивом и появлением отдаленных метастазов;
– больных с прогрессирующим течением заболевания после паллиативного лечения.

Оформление группы инвалидности не зависит от места прописки – ее можно оформить по месту фактического проживания в другом городе. При возникновении проблем следует обратиться к руководителю главного бюро МСЭ той области, где временно проживает пациент.

Инвалидами признают не всех, кто плохо себя чувствует и не может работать. По закону для установления инвалидности необходимы три условия: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма (заболевание), ограничение жизнедеятельности (в результате заболевания), необходимость в мерах социальной защиты (пенсия по инвалидности, реабилитационные мероприятия, лекарства, ТСР и др.).

МСЭ определяет ограничения жизнедеятельности в результате заболевания пациента и в зависимости от их выраженности устанавливает ту или иную группу инвалидности.

Если у онкопациента за три года нахождения на инвалидности не выявлено рецидивов и метастазов опухоли, он закончил противоопухолевое лечение и у него не возникли другие заболевания, ограничивающие жизнедеятельность, группу инвалидности снимают. Доказать факт повреждения органов и систем после химиотерапевтического, радиологического лечения и наличие указанных ограничений жизнедеятельности пациентам бывает очень сложно. Но за эти три года у пациента с онкологическим диагнозом могут возникнуть другие серьезные заболевания (сопутствующие), и уже они могут стать основанием для установления инвалидности.

В СОЦПАКЕТ ИНВАЛИДА ВХОДЯТ:

– лекарственное обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи;
– обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение;
– бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

ТАКЖЕ ИНВАЛИДЫ ИМЕЮТ ПРАВО:

– на льготу в виде 50-процентной оплаты коммунальных услуг (для получения этой льготы необходимо обратиться в региональное отделение социальной защиты населения);
– на социальный проездной билет;
– на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации;
– на предоставление ежегодного отпуска не менее 30 календарных дней;
– на отпуск без сохранения заработной платы до 60 дней в календарном году;
– на сокращенное рабочее время;
– на привлечение к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время лишь с согласия инвалида и при условии, если такие работы не запрещены ему медицинскими рекомендациями;
– на сокращенную продолжительность рабочего времени – не более 35 часов в неделю (работающие инвалиды 1-й и 2-й групп).

VOISIN/PHANIE/EAST NEWS

ФСКН БОРЕТСЯ С НАРКОТОРГОВЛЕЙ В ОНКОЛОГИИ

В новом российском законодательстве закреплена и строго регламентирована медицинская паллиативная помощь. При этом тяжелые больные по-прежнему лишены основной ее составляющей – адекватного и своевременного обезболивания. Среди причин этого эксперты называют забюрократизированную процедуру выписки учетных рецептов и страх медиков перед санкциями со стороны наркоконтроля.

Право россиян на паллиативную помощь – комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, – закреплено в статье 36 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». И согласно программе госгарантий этот вид медпомощи оказывается гражданам бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях. Амбулаторная паллиативная помощь организуется районной поликлиникой, основной задачей которой является «обеспечение лекарствами больных, нуждающихся в наркотических и сильнодействующих препаратах в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов». Немало написано в законе и о выездных бригадах, патронажной службе, психологической поддержке пациентов и членов их семей. Но все это остается на бумаге, да и представляется людям не столь существенным на фоне основной проблемы – отсутствия обезболивающего, получить которое зачастую невозможно ни бесплатно, ни за деньги.

Усложняет жизнь тяжелым больным и их родственникам сама трехступенчатая процедура выдачи рецепта на наркотический анальгетик. Сначала нужное лекарство должен назначить онколог, затем участковый терапевт выписывает на него рецепт, заверить который может только главный врач или другой представитель администрации поликлиники с правом печати. Иногда на получение рецепта требуется несколько дней, потому что онколог и терапевт могут работать в разных местах.

Ограниченный срок действия рецептов на наркотические и сильнодействующие препараты заставляет российских больных чаще обращаться к врачу. При этом если в аптеке (причем конкретной, к которой больной прикреплен) нет нужного препарата, то рецепт пропадает, выдача аналогов не допускается. Нельзя даже отпустить, например, два обезболивающих пластыря в дозировке 75 мг взамен одного в дозировке 150 мг, если последнего нет в наличии.

И уж совсем катастрофической ситуация становится тогда, когда пациент сам не в состоянии добраться до поликлиники. В то время как в законе прописано проведение выездными бригадами различных видов обезболивания и детоксикационной терапии, в реальности многие тяжелые больные не в состоянии получить даже рецепт на вожделенный анальгетик. В социальных сетях и на специализированных форумах в Интернете очень много таких историй, как неходячего пациента приходится везти на «скорой» на прием к врачу и даже поднимать на носилках в кабинет.

Сложный доступ к обезболивающей терапии зачастую является определяющим при принятии решения о госпитализации в хоспис. Но и с этим тоже непросто. Обычно больные попадают в хоспис по направлению лечащего врача онкодиспансера или районного онколога на основании документально подтвержденного наличия IV клинической стадии онкозаболевания, выраженного болевого синдрома, нарастания отягощающей состояние пациента симптоматики. Однако все это возможно там, где такие учреждения имеются в принципе.

При этом специалисты настаивают на упрощении доступа терминальных пациентов к обезболивающим препаратам. По их мнению, необходимо отказаться от забюрократизированной процедуры выдачи рецептов и увеличить срок их действия (срок действия рецепта на наркотическое обезболивание в России до недавнего времени составлял 5 дней, а теперь – 10 дней – самый короткий в Европе), а также обратить внимание на рекомендации ВОЗ по применению наркотических анальгетиков и опыт паллиативной медицины на Западе, где используется огромное разнообразие форм обезболивающих препаратов. По мнению заместителя председателя Формулярного комитета РАМН профессора Павла Воробьева, существующие в стране регламенты оставляют низкой доступность обезболивающих препаратов, особенно наркосодержащих, для больных людей. По словам эксперта, странным является ограничение срока действия рецепта в случае, когда, например, в наркотике нуждается онкологический больной: это бессмысленно с точки зрения борьбы с наркоманией, но серьезно ухудшает жизнь пациентов.

О том, что в России приходится преодолевать слишком много административных барьеров при выписке лекарств пациентам с терминальной стадией заболевания, заявил на пресс-конференции «Паллиативная помощь: опыт России и мировая практика» и бывший глава Центра ВОЗ по паллиативной помощи профессор Оксфордского университета Роберт Твайкросс. По его словам, российская практика выписки препаратов очень сильно отличается от мировой. И, кроме того, существует ряд лекарств, которые врачи не имеют права назначать вне стационара.

Между тем российский Минздрав в последнее время старается смягчать ужесточенные под влиянием ФСКН требования к выдаче рецептов на обезболивающие препараты. Так, с 1 июля 2013 года изменились правила обращения с лекарствами, содержащими наркотики. Теперь назначать и выписывать наркотические и психотропные препараты пациентам могут самостоятельно лечащие врачи – участковый терапевт, педиатр или врач-специалист. Ранее это было возможно только по решению специальной врачебной комиссии. Кроме того, допускается двукратное увеличение количества выписываемых учетных препаратов по сравнению с установленной предельно допустимой нормой для безнадежных пациентов. Для ряда учетных препаратов увеличены и нормы выписки на один рецепт. Действие самых «строгих» рецептов (например, при назначении наркотиков) увеличивается до 10 дней. Большинство препаратов может быть выписано на рецептах, действительных в течение одного-двух месяцев. Кроме того, стационар получил право при выписке больного либо назначить ему, либо выдать наркотические анальгетики на срок до 5 дней. Прежний порядок приводил к тому, что при выписке больной рисковал остаться на несколько дней без обезболивания.

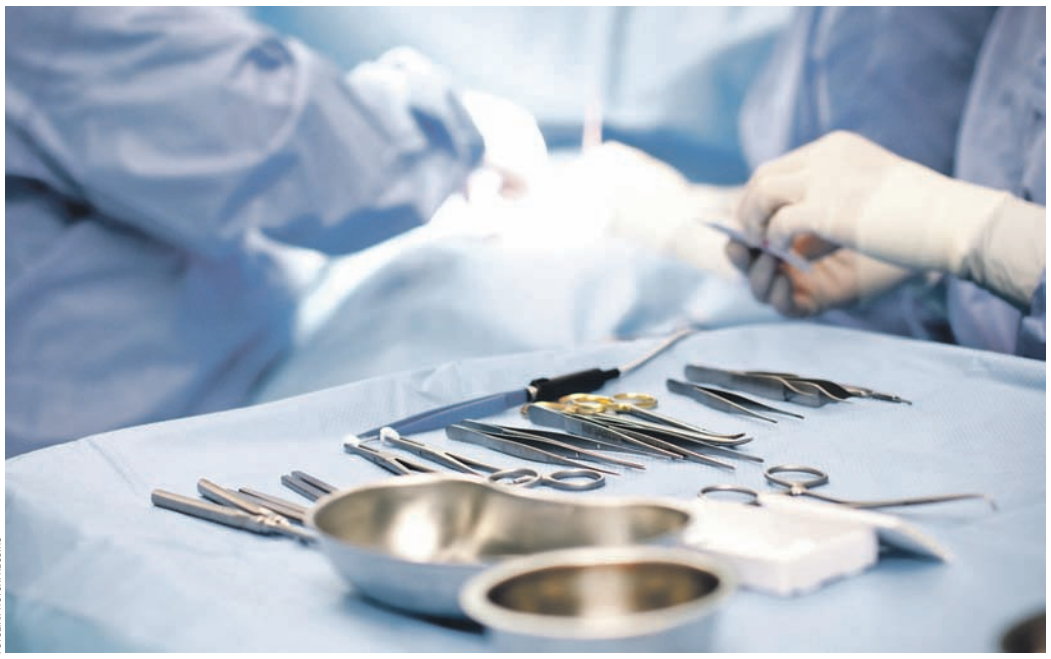
По словам президента Лиги защитников пациентов Александра Саверского, в России возбуждают множество дел против врачей, видимо, потому, что «их гораздо легче ловить, чем наркоторговцев». «Недавно на одной из профессиональных паллиативных конференций были оглашены интересные цифры, – рассказал эксперт. – У нас в стране нелегальный оборот наркотических средств – 87 тонн в год. В свою очередь, легальный оборот наркотических анальгетиков, которые используются для паллиативных больных или при проведении операций, – всего 554 килограмма, что составляет 0,7 процента нелегального оборота».

Согласен с правозащитником и заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников. «Наркодилеры у нас свободно продают наркотики возле метро, а люди, которые нуждаются в обезболивании, не могут получить необходимые им лекарства, – констатирует Печатников. – При этом объективных проблем с обезболивающими в стране нет, выписка наркотических препаратов не запрещена, и стоят они – копейки. Во всем виноват страх: вот сейчас выпишу промидол, а он окажется на рынке, и меня посадят. Наши врачи боятся выписывать рецепты на обезболивающие, боятся проверок со стороны ФСКН. Тем не менее я обращаюсь ко всем: сообщайте нам о каждом конкретном отказе в выписке обезболивающего препарата. Мы должны об этом знать и принимать меры».

Не бояться жаловаться в контролирующие органы на отказ в лекарственном обеспечении призывает и юрист Движения против рака Лариса Зверева. Для начала нужно написать жалобу в минздрав области, при этом желательно получить письменный ответ, советует она. Обычно из областного минздрава следует отказ в лечении со ссылками на отсутствие финансирования и по федеральной, и по региональной льготе. После получения такого ответа можно писать жалобу в Росздравнадзор. В разделе «Правовая поддержка» на сайте Движения Зверева привела образцы жалоб в Минздрав, Росздравнадзор и прокуратуру на отказ в лекарственном обеспечении льготным категориям граждан и рекомендации по их составлению. «Обращения работают, – считает юрист. – Поэтому, если есть силы и возможности, пишите и боритесь за свое право на жизнь и за те многочисленные конституционно и законодательно закрепленные гарантии, которые просто так в большинстве случаев вам никто не предоставит».

ОПЕРАЦИЯ: ЧТО ПРОИСХОДИТ ДО И ПОСЛЕ

Часто лечение онкологического заболевания невозможно без операции. Многих пациентов пугает хирургическое вмешательство, другие боятся наркоза. Но если точно знать, что это за процедура, можно к ней подготовиться. Вот наша пошаговая инструкция.


FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

Что происходит в день перед операцией:

– подготовка пищеварительного тракта. Большинство хирургических операций, особенно на органах живота и малого таза, гораздо удобнее и безопаснее проводить, когда желудок и кишечник пусты. Поэтому непосредственно перед операцией необходимы голодание и очистительная клизма. Начиная с вечера накануне и в день самой операции нельзя ничего есть и пить. Иногда дополнительно может понадобиться промывание желудка;

– премедикация. Анестезиолог (или лечащий врач) вечером накануне операции может назначить вам успокаивающие, снимающие тревогу и улучшающие сон препараты. Это важно, потому что обеспокоенное состояние провоцирует подъем артериального давления, тахикардию и другие реакции, которые могут повлиять на ход операции.

Что происходит после операции

В зависимости от вашего заболевания и вида хирургического вмешательства из операционной вас переведут либо в палату интенсивной терапии, либо в обычную общую палату. За вашим состоянием будут тщательно наблюдать.

Какие основные ограничения ждут пациентов после операции?

Питание

Если операция проводилась на органах брюшной полости, в первые 1–2 дня (а иногда и до 5 дней) вам нельзя есть самостоятельно. Дело в том, что, даже если операция не затрагивает желудочно-кишечный тракт, кишечник всегда испытывает стресс при манипуляциях внутри брюшной полости. Из-за этого развивается послеоперационный парез кишечника – он временно выключается из работы, и пища, если принять ее в этот момент, не усвоится. Пациентам после полостной операции обычно показано внутривенное питание. В таком случае нельзя самостоятельно есть несколько дней. После того как лечащий врач разрешит вам принимать пищу самостоятельно, она должна быть мягкой, не раздражающей, не слишком холодной или горячей, нежирной и неострой. Есть следует маленькими порциями. Помимо этих общих правил врач может назначить вам специфическую диету в зависимости от заболевания.

Прием жидкости

Самостоятельно пить, если операция касалась органов брюшной полости, можно только после разрешения врача (по той же причине, что и самостоятельно есть: необходимо убедиться, что кишечник достаточно восстановился). После операций на других областях тела в некоторых случаях врач может разрешить пить в день операции. Но самостоятельно такое решение принимать нельзя. Рекомендуется пить чистую воду. Соки, компоты – только после разрешения врача. Не рекомендуются кофе, чай, молоко, газированные, сладкие и алкогольные напитки. Количество выпиваемой жидкости также определяется врачом в зависимости от вашего состояния, наличия заболеваний сердца и почек. Если вам постоянно вводятся внутривенные растворы, объем выпиваемой жидкости может быть уменьшен.

Что можно делать

Залогом быстрого восстановления после операции в большинстве случаев является ранняя активизация. Врач, вероятно, порекомендует вам как можно раньше начать двигаться в постели, садиться, вставать и гулять по мере возможности. Это чрезвычайно важно, чтобы снизить риск тромбоэмболии, инфекционных осложнений, кишечной непроходимости, пролежней. Даже очень слабым больным лучше с чужой помощью подниматься с постели и передвигаться по палате, чем лежать неподвижно весь день. Старайтесь меньше сидеть за книгой или перед телевизором и заставляйте себя больше двигаться. С разрешения лечащего врача можно выполнять физические упражнения.

Смена лекарств

После операции вам будут назначены новые лекарства: для снятия боли, предупреждения инфекций и тромбообразования, для стимуляции работы кишечника и т.п. Возможно, за операцией последует курс химиотерапии. Обязательно убедитесь, что вы правильно поняли, какие лекарства из прошлых вы должны продолжать принимать, какие отменить и какие новые препараты добавились к вашему лечению.

Выписка

То, как скоро вы пойдете домой и вернетесь к повседневным занятиям, зависит от вида хирургической операции и скорости восстановления после нее. В большинстве случаев, если не проводилось большой полостной операции, восстановление занимает около 2–3 недель. Восстановление после обширных операций происходит дольше. Выписывая вас, врач определит дальнейшую тактику: вы должны будете регулярно принимать препараты и проходить контрольные исследования, чтобы убедиться в эффективности лечения.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА

Одно из важнейших (и наиболее опасных) свойств злокачественных опухолей – это их способность метастазировать, или распространяться по организму из первоначального места возникновения в другие органы. Но это не значит, что такой рак нельзя вылечить или не нужно лечить.

По мере того как первичная опухоль растет в каком-либо органе, она прорастает все на своем пути, в том числе и стенки кровеносных и лимфатических сосудов. Проникнув в сосуд, отдельные клетки отрываются от опухоли и начинают свободно циркулировать по организму вместе с током крови и лимфы до тех пор, пока не остановятся в каком-нибудь мелком капилляре. Застопорившись в капиллярной сети отдаленного органа, клетка прекращает «свободное плавание», проходит сквозь стенку сосуда в ткань органа и начинает делиться, давая начало маленькой опухоли – микрометастазу. Клетки микрометастаза выделяют специальные вещества – факторы роста, стимулируя образование новых кровеносных сосудов вокруг себя. Получив достаточно кровоснабжения и питания, микрометастаз разрастается в полноценную вторичную опухоль.

Вторичные опухоли (метастазы) по строению чаще всего точно такие же, как и первичная опухоль, – они состоят из тех же клеток, имеют те же самые биохимические и иммунные свойства (те же антигены). Метастатические опухоли называются тем же именем, что и первичные (например, если первичная опухоль находится в желудке и она распространилась в яичник, то она называется «метастаз рака желудка в яичник», а не «рак яичника»).

Многие считают, что, если рак достиг стадии метастазирования, его нельзя победить и нет смысла продолжать какое-либо лечение. Это не совсем верная позиция. Метастатический рак поддается лечению, хотя полное избавление от него не всегда возможно. С помощью лекарственной терапии, лучевой терапии, операций есть возможность замедлить рост опухоли и продлить жизнь. Симптомы болезни, такие как боль, желудочно-кишечные расстройства, сдавление соседних органов опухолью, также можно значительно уменьшить и улучшить состояние пациента. В любом случае при постановке диагноза «метастатический рак» есть способы и смысл бороться за продление жизни и улучшение ее качества. Такое лечение, которое не излечивает болезнь, но помогает пациенту легче переносить ее, называется паллиативным.

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

Каждый человек имеет право решать для себя. Одни хотят продолжать лечение как можно дольше, если есть какой-то шанс, что оно поможет. Другие плохо переносят нахождение в больнице и считают, что побочные эффекты химио- и радиотерапии значительно перевешивают пользу от них, и поэтому не желают больше длительно подвергаться агрессивному лечению. В любом случае решение о продолжении лечения рака на стадии метастазов или его прекращении должно приниматься отдельно в каждой конкретной ситуации.

Выбор метода лечения метастатического рака зависит от того, где возникла первичная опухоль, каков тип злокачественной опухоли и куда именно она распространилась.

Как правило, локальные методы лечения, такие как хирургическая операция или местное облучение, менее эффективны. Для лечения метастатической стадии рака должна обязательно проводиться системная терапия, чтобы препараты могли распространиться по всему организму.

Комбинация химиотерапии и лучевой терапии

Известно, что химио- и лучевая терапия усиливают эффект друг друга, поэтому возможно их использование одновременно. Многие химиотерапевтические средства накапливаются в клетках опухоли, наносят на них своеобразные «метки», делая их более уязвимыми для радиоактивного излучения.

Существует также радионуклидная терапия – метод лечения, при котором препарат с радиоактивным веществом принимается как лекарство (в виде таблеток или растворов), а затем с током крови достигает опухоли и накапливается в ней, создавая очаг радиоактивного излучения.

Биологическая (таргетная) терапия

Биологическая терапия – один из самых современных и многообещающих методов лечения рака. Препараты для биологической терапии представляют собой генно-инженерные антитела, выработанные специально против определенных клеток, так что, попав в организм, они целенаправленно идут к опухоли, где бы она ни находилась, и воздействуют не ее клетки.

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

ОЛЬГА ГОЛЬДМАН:

«МЫ ВАМ ПОМОЖЕМ. МЫ С ВАМИ!»

Повысить качество жизни пациента, настроить его на борьбу с болезнью, отвлечь от мыслей о скорой смерти – все это задачи онкопсихологов. Горячая линия проекта «СО-действие» оказывает бесплатные анонимные консультации для онкологических пациентов. Круглосуточный телефон 8-800-100-01-91 должен быть у каждого онкобольного и его родственников. О состоянии онкопсихологии в России мы поговорили с директором проекта «СО-действие» Ольгой Гольдман.

– Ольга, чем онкологическим пациентам может помочь психолог?

– Доказано, что пациент, у которого есть психологическая поддержка, лучше выполняет рекомендации врачей, сотрудничает с ними, регулярнее принимает лекарства, хочет выздороветь, поэтому успешнее борется с болезнью. Человек, который ошибочно уверен, что рак – это всегда смертельный исход, меньше мотивирован на борьбу.

Люди очень мало знают про рак, воспринимают его как приговор. И еще хуже то, что качество медицинской помощи в стране только усугубляет эти страхи. Часто людям говорят неправомерные вещи, мол, не выпишем лекарство, потому что его нет в аптеке и в бюджете нет денег. И пациент, который и так настроен на умирание, не в силах отстаивать свои права. Когда у пациента есть боевой настрой – есть силы и ресурсы, чтобы бороться и с этим тоже. Психолог играет большую роль именно в качестве жизни пациента и его ближайшего окружения.

– С какими вопросами чаще всего обращаются к психологу?

– Нам часто звонят и спрашивают: «А были ли у вас люди с моим диагнозом?» Очень важно знать, что кто-то в такой же ситуации вылечился, выздоровел, выжил. Что рано ставить на себе крест. Бывает сложно дойти до психолога, сделать этот шаг. Тогда возьмите телефон, отойдите в уголочек, чтобы вас никто не слышал, и позвоните. Наша линия анонимная, никто не узнает, что вы звонили.

Когда человек узнает о болезни, для него переворачивается мир. Вопрос в том, куда он перевернется. Это очень сложный период в жизни, нужна поддержка со всех сторон. Каждый – больной или здоровый – ищет смысл жизни, анализирует прошлые события и действия. Вопрос «За что?» неконструктивен в кризисной ситуации, и мы стараемся переориентировать человека, чтобы он смотрел вперед, а не назад. Вместо «За что?» задайте вопрос «Для чего?» или «Что я могу изменить в своей жизни, чтобы сделать ее лучше?».

Для тех, кому это нужно, у нас есть возможность соединить абонента со священником. Пока это только православные батюшки, но мы планируем привлечь представителей других конфессий.

– Часто так бывает, что человек, узнав свой диагноз, пытается убежать от болезни, не лечится, надеясь, что все само рассосется. Что вы в таких случаях говорите?

– Именно в такой момент очень нужна поддержка, потому что отмахнуться и забыться – это первое, что хочется сделать. Но человек должен быть проинформирован, что если он ничего не будет делать, то потеряет время, навредит себе и уменьшит шансы на выздоровление. Если он решит не ходить к врачу, то это должно быть информированное решение. Тут еще многое зависит от родственников.

Мы говорим, что сдаваться и останавливаться нельзя. Ведь, если не лечить рак, рано или поздно пациент погибнет. Это медицинский факт. Когда нам люди звонят, мы часто говорим: «Боритесь, соберитесь и боритесь. Мы вам поможем, мы с вами. Вот информация про больницы, квоты, лекарства. Вот вам психолог, который с вами поговорит. Если у вас конфликт с врачом, давайте попробуем его разобрать, найти выход. Если у вас там вообще какая-то вопиющая история, пожалуйста, вот вам юрист. Но опускать руки именно с онкологией ни в коем случае нельзя».

– Что вы говорите пациентам, которым лечение не помогает?

– Нам иногда звонят люди с болевым синдромом, которым очень плохо. Консультант просит их вспомнить самые счастливые моменты жизни. Человек переключается, и ему становится полегче.

– Как отвлечься от тяжелых мыслей?

– Сейчас у нас есть программа поддержки «День без болезни». Когда человек лежит в больнице, он в основном общается с больными в палате и с врачами. У него мало возможностей отвлечься от своего заболевания. Мы оборудуем зоны отдыха в стационарах с настольными играми, несложного содержания журналами, чтобы люди отвлеклись от болезни, стали чуточку позитивнее смотреть на жизнь. Нужно стараться создать для себя островок без болезни. Посмотреть фильм, почитать книгу, вышивать крестиком.

В одном стационаре женщины звонят на нашу горячую линию по вечерам, включают громкую связь, все вместе разговаривают с нашим консультантом, делают дыхательную гимнастику и даже читают стихи и поют песни. Это важный момент: они понимают, что не одни, что кого-то волнует их судьба. Им не нагрубят, не скажут, что их проблемы – ерунда.

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

КОЛДУНАМ И ЭКСТРАСЕНСАМ ПЕРЕКРОЮТ ДОРОЖКУ К ОНКОБОЛЬНЫМ

Уринотерапия, настойка мухомора, акулий хрящ, святая вода – чего только не предлагают онкобольным целители, маги и колдуны. Поверив в чудо, пациенты и их родственники несут целителям последние деньги, залезают в долги и лишь теряют драгоценное время.

В Госдуму внесен законопроект, который призван навести порядок с использованием оккультно-мистических услуг. Автор законопроекта Илья Пономарев считает, что нужно запретить такие услуги для онкологических больных. Нарушителей депутат предлагает штрафовать от 2 тысяч до 10 тысяч рублей. Марианна Власова, юрист Пономарева, отметила, что в СМИ сейчас активно обсуждается тема неврачебной помощи.

«Лжецелители, не имеющие медицинского диплома, никаких полномочий, морочат людям голову, лишают их права на здоровье и жизнь, а сами наживают на этом огромные состояния. Экстрасенсы Ясный, Мирный, Светлый обещают излечить от любой болезни. Деятельность народных целителей у нас в законах отчасти отрегулирована, деятельность магов и экстрасенсов тоже должна быть приведена к единому знаменателю. Мы не хотим запрещать эти услуги полностью: все же есть небольшое количество экстрасенсов, которые действительно могут помочь. Мы хотим оградить их от лжецелителей. Но работать они должны только под присмотром врачей», – пояснила юрист. Для больных, страдающих онкологическими и инфекционными заболеваниями, СПИДом, а также психическими расстройствами, законопроект полностью запрещает такие услуги.

Деньги в этой сомнительной сфере крутятся колоссальные. По данным неофициальной статистики, до 60 процентов онкологических пациентов обращаются к нетрадиционным методам лечения. Более 80 процентов из них скрывают от лечащего врача факт их применения. До 20 процентов больных раком предпочитают нетрадиционное лечение классической медицине. Такие данные привел врач-онколог Сергей Гордеев. Вот пример из его клинической практики. В процессе лечения у пациента внезапно возникли осложнения, резко ухудшилось состояние. Объективной причины для столь резкого ухудшения не было, провоцирующий фактор найти не удавалось. Только при детальном расспросе выяснилось, что пациент втайне от лечащего врача принимал биологически активную добавку.

Ольга Гольдман, директор проекта «СО-действие» (психологическая помощь онкобольным), уверена, что власти просто обязаны запретить нелицензированную медицинскую деятельность. «Когда человеку объявляют страшный диагноз, он готов на все, и родственники готовы на все, даже еще больше, чем больной. В этот самый уязвимый момент вдруг появляется человек, который говорит: «А я точно знаю, как вас вылечить, пойдемте со мной». И больной пойдет, это простая психология. Вопрос здесь в информированности, в медицинской культуре, доступности других ресурсов. У человека должна быть возможность прийти к врачу и сказать: «Вот мне тут предложили поколдовать. Имеет смысл это делать или нет?» Но у врача поток, норматив приема, нет времени разговаривать на другие темы», – отметила Гольдман.

Заместитель исполнительного директора по правовым вопросам некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь» Николай Дронов считает, что колдунов нужно не только штрафовать, но и лишать свободы. «Это преступление не только в сфере экономики – попытка выманить у людей деньги, но и посягательство на жизнь и здоровье граждан. Люди не могут получить обещанные государством гарантии, перестают верить официальной медицине и, таким образом, выталкиваются в среду всяких шарлатанов. Они, используя, я надеюсь, временные трудности государства, паразитируют на людских бедах и зарабатывают на этом деньги, часто отправляя больных на тот свет».

ДИЕТА ПРОТИВ ТОШНОТЫ

Многие онкологические пациенты испытывают трудности с пищеварением во время прохождения химиотерапии. Правильная диета может помочь справиться с неприятными побочными эффектами лечения.

Противоопухолевые препараты действуют не только на раковые клетки. К сожалению, они оказывают токсический эффект и на здоровые ткани организма. Особенно подвержена воздействию пищеварительная система. Для облегчения побочных эффектов существуют специальные препараты, и врач может подобрать пациенту курс сопроводительной терапии. Но также помочь организму выстоять во время лечения можно, если правильно спланировать свою диету. Причем рацион должен быть разный – в зависимости от беспокоящих пациента проблем.

КАК БОРОТЬСЯ С ТОШНОТОЙ?

Скажите доктору о тошноте. В нашем распоряжении арсенал эффективных средств (ондансетрон (зофран, латран), гранисетрон (китрил), доласетрон (навобан), недавно зарегистрирован апрепитант (эменд). Тошнота перестала быть бичом химиотерапевтических отделений. Чтобы таблетки подействовали, примите противотошнотный препарат до введения химиопрепаратов.

В день введения химиопрепаратов не ешьте жирного, жареного. Утром еда должна быть жидкой. Например, выпейте бульону. В течение дня можно пить воду, соки. Молоко – нельзя. Проветривайте помещение, в котором вы находитесь: свежий воздух уменьшает тошноту, а сильные запахи ее усиливают.

Если тошнота связана со стоматитом, пейте через соломинку. Пейте газированные напитки маленькими глотками.

Съешьте сухарь с утра, до того, как вы встали. Ешьте часто и понемногу. Пейте между едой, а не с едой. Готовьте холодные блюда: горячая пища дает сильный запах. Часто полощите рот растворами соли, соды (чайная ложка на стакан воды), просто водой. После каждой еды – обязательно.

Чтобы легче переносить тошноту и стоматит, можно добавить в рацион продукты и напитки, содержащие имбирь. Из основных блюд подойдут куриное филе, яйца, нежирная рыба, рис. Из фруктов и овощей – продукты детского питания (всевозможные пюре), желе, печенье, сухари. Из напитков – чай без сахара и вода.

Если наблюдается рвота, надо помнить, что она опасна обезвоживанием.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ ДИАРЕЮ?

Пейте больше. Это поможет вам восстановить объем жидкости, потерянный во время диареи. Лучшими вариантами питья в таких случаях являются мягкие, прозрачные жидкости – вода, прозрачный бульон, специальные спортивные напитки. Если после подобного питья вы испытываете жажду или тошноту, попробуйте разбавлять их водой. Пейте медленно и следите за тем, чтобы напитки были комнатной температуры. Оставляйте газированные напитки открытыми перед употреблением, чтобы из них вышел газ.

Ешьте малыми порциями много раз, а не три раза в день.

Ешьте пищу, богатую калием. Диарея может приводить к потере этого важного минерального вещества. Бананы, апельсины, картофель, персики и абрикосы богаты калием.

Посоветуйтесь с врачом, следует ли вам устраивать разгрузочные дни, в течение которых вы будете потреблять только чистую воду. Такая диета дает возможность кишечнику отдохнуть, однако не обеспечивает организм всеми необходимыми питательными веществами, поэтому не должна длиться дольше 3–5 дней.

Ешьте пищу, в которой содержится мало клетчатки. К такой пище относятся, например, белый хлеб, белый рис или макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, злаковые каши, спелые бананы, вареные или тушеные фрукты без кожуры, творог, йогурт без кусочков фруктов, яйца, вареный или печеный картофель без кожуры, пюреобразные вареные овощи, мясо цыпленка или индейки без кожи, рыба.

Не стоит есть хлеб, каши из цельного зерна, сырые овощи, орехи, бобовые культуры, семечки, попкорн, а также сырые фрукты и сухофрукты: все эти продукты богаты клетчаткой, которая может привести к возникновению диареи и спазмам в кишечнике.

Избегайте горячего или очень холодного питья – оно тоже может усугубить диарею.

Не пейте кофе, чай с кофеином, алкогольные напитки, не ешьте конфеты. Также избегайте жареной, жирной, острой пищи. Такая еда обладает раздражающим эффектом. Также не стоит пить молоко и есть молочные продукты, в том числе и мороженое.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ЗАПОРА?

Пейте достаточное количество жидкости, чтобы облегчить опорожнение кишечника. Если у вас нет изъязвлений («заед») в уголках рта, попробуйте теплое или горячее питье, в том числе воду, которая бывает особенно эффективной в таких случаях.

Посоветуйтесь с врачом, стоит ли увеличить количество клетчатки в принимаемой вами пище (при определенных видах опухолей и определенных побочных эффектах богатая клетчаткой диета не рекомендуется).

Может помочь регулярная физическая нагрузка. Делайте зарядку, гуляйте каждый день. Поговорите с вашим врачом о количестве и типе упражнений, которые следует выполнять лично вам: доктор может посоветовать вам какой-нибудь комплекс.

FOTOLIA/PHOTOXPRESS.RU

ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ

Для того чтобы поддерживать заболевших людей, рассказывать им о том, что можно выздороветь, поделиться информацией о достижениях науки и подсказывать, как отстоять свои права, Движение против рака организовало Школу пациентов.

Эта уникальная программа проводится по всей стране. Каждый желающий может прийти на такую Школу в своем регионе или посмотреть ее онлайн-трансляцию в Интернете. Такие трансляции были запущены в 2011 году. Сегодня для общения с пациентами приезжают врачи, юристы, психологи и бывшие пациенты. В результате возможность получить консультацию появляется у всех желающих вне зависимости от региона их проживания. Ежегодно НП «Равное право на жизнь» и МОД «Движение против рака» проводят более 200 школ.

Практикующие врачи помогают разобраться в принципах лечения рака, могут ответить на вопросы каждого участника Школы, обсудить его диагноз и назначения, подсказать, как лучше бороться с побочными эффектами химиотерапии. Такое неформальное общение с доктором очень важно, ведь у лечащих врачей часто не хватает времени, чтобы объяснить, что происходит во время лечения.

Юристы во время занятий разъясняют участникам Школы правовые и юридические аспекты, связанные с получением инвалидности, бесплатного лечения, взаимодействием с работодателем, органами социальной опеки.

Болезнь – это стресс для всей семьи. Депрессия и тревога у пациента, чувство вины, страха, а затем и раздражения у родственников делают жизнь невыносимой. Психолог рассказывает больным, их родственникам и близким, как не сломаться, выстоять и бороться с заболеванием.

«Одна из очень важных задач – формирование приверженности к традиционным клинически проверенным способам лечения. Ни для кого не секрет, что широко распространены нетрадиционные методы лечения. Отчаявшись получить в государственной, муниципальной системе здравоохранения адекватную, качественную медицинскую помощь, они обращаются к шарлатанам, – объясняет Николай Дронов, – или вообще не доходят до врача, начитавшись недостоверной информации, которую в большом объеме предоставляет Интернет. Все онкологические учреждения обклеены объявлениями «Излечим рак 100%». Но, если это возможно, почему у нас тогда до сих пор больных почти 3 миллиона? Чудес не бывает, чудо – это всегда результат совместной деятельности пациента и врача, которые вместе идут по пути борьбы с болезнью».

Узнать о том, где пройдет следующий семинар Школы пациентов, можно в Интернете:

на сайте Межрегионального общественного движения «Движение против рака»

www.rakpobedim.ru;

на сайте Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь»

www.ravnoepravo.ru;

8-800-200-2-200, с 9:00 до 21:00 (по России звонок бесплатный).

ОТВЕЧАЮТ

Сергей Стефанков, онколог, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории

В 1989 году окончил Первый Московский медицинский институт им. И. М. Сеченова по специальности «лечебное дело».

С 1989 года работал во Всесоюзном онкологическом научном центре РАМН в отделении опухолей опорно-двигательного аппарата. Занимался оперативным лечением опухолей костей, мягких тканей, кожи и молочной железы. В 1994 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме эндопротезирования коленного и плечевого суставов у онкологических больных.

С 2001 года ведущий онколог Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Основная сфера деятельности – диагностика, химиотерапия солидных опухолей (доброкачественные и злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта, легких, молочной железы, кожи, мягких тканей, костей и др.).

Лариса Зверева, юрист

В 1992 году окончила вечернее отделение Московского юридического института по специальности «правоведение» в г. Ульяновске (с 1993 года – Академия). Стаж работы по специальности – 16 лет.

С 1995 по 2000 год работала адвокатом Ульяновской областной коллегии адвокатов №2, являясь представителем граждан при защите их интересов в судах общей юрисдикции по уголовным и гражданским делам.

С 1995 по 2005 год работала юрисконсультом и ведущим юрисконсультом в ГОУВПО «Ульяновский государственный технический университет».

С 2006 по 2007 год работала юрисконсультом в Службе по обеспечению выполнения задач ГО, ЧС и пожарной безопасности Ульяновской области.

С 2007 по 2009 год работала в должности ведущего юрисконсульта ТУ №1 Приволжского филиала ОАО «Ростелеком». Принимала участие в арбитражных судах по защите интересов организаций.

Курсы повышения квалификации: арбитражный управляющий, бухгалтер.

С 2010 года заместитель председателя совета Ульяновского областного регионального отделения МОД «Движение против рака». С ноября 2011 года – юрисконсульт Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь».

Ирина Морковкина, психотерапевт

Родилась в г. Чебаркуле Челябинской области. После окончания средней школы училась на лечебном факультете 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Сейчас это заведение называется Медицинской академией. По окончании вуза в 1977 году – два года ординатуры, затем три года аспирантуры в Институте психиатрии АМН СССР. Защита кандидатской диссертации в 1982 году. В том же учреждении, но с названием ФГБУ НЦПЗ (Научный центр психического здоровья) РАМН работала в отделе пограничных психических расстройств (под руководством академика А.Б. Смулевича), острых психозов (под руководством профессора Г.П. Пантелеевой), последние девять лет (под руководством профессора В.А. Концевого) – в геронтопсихиатрии в должности старшего научного сотрудника. Врач высшей категории, имею также сертификат психотерапевта. С апреля 2009 года работаю с Движением против рака.

Лали Бабичева, онколог

Родилась в 1976 году. В 1999 году окончила Кубанскую государственную медицинскую академию. После этого (1999–2000) прошла интернатуру по специальности «терапия», по окончании получила сертификат терапевта. В 2000 году поступила в ординатуру по онкологии на кафедру онкологии Российской медицинской академии последипломного образования, получила сертификат онколога. В 2002 году поступила в аспирантуру на той же кафедре. Занималась проблемами онкогематологии и досрочно защитила кандидатскую диссертацию в 2004 году по теме «Значение прогностических факторов при лечении больных диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомой». После окончания аспирантуры была приглашена работать на ту же кафедру на должность ассистента, где тружусь по сей день. Имею более 50 печатных работ, в том числе зарубежных. Занимаюсь обучением врачей-онкологов, ординаторов и аспирантов, веду клиническую работу на базе Российского онкологического научного центра.

НП «Равное право на жизнь» ведет активную работу по информированию населения по вопросам онкологии. Задать вопрос нашим специалистам – онкологам, юристам и психологам – вы можете через наш сайт www.ravnoepravo.ru. Также мы организуем для пациентов бесплатные заочные консультации ведущих специалистов Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, кафедры онкологии ГОУ ДПО. Чтобы получить независимую экспертизу по диагнозу и лечению на основании истории болезни, заполните форму на сайте ravnoepravo.ru/konsultacii.

Сергей Стефанков

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Добрый день! Хочу поинтересоваться: действительно ли есть ограничения по срокам проведения лучевой терапии? У моей сестры последняя химия – в начале ноября, потом, говорят, месяц отдыхаем. Получается, лучевая терапия начнется позже чем через полгода после операции… Наш врач-онколог, собственно говоря, по этому поводу ничего не говорит, а на просторах Интернета пишут: «6 месяцев, не позже!»

Роман Викторович

ОТВЕЧАЕТ СЕРГЕЙ СТЕФАНКОВ:

– Уважаемый Роман Викторович, лучевая терапия входит в комплекс специальной терапии, где более важна последовательность выполнения мероприятий, а не абсолютные сроки их начала. Проводится определенное количество курсов химиотерапии, потом, с перерывом около месяца, начинается лучевая терапия. В зависимости от клинической ситуации назначается 4, 6 или 8 курсов химиотерапии, и это занимает в среднем около 6 месяцев. Этот срок может быть немного меньше или больше, на общую эффективность лечения и прогноз заболевания это не влияет. Главное – выполнить всю программу лечения в полном объеме. Поводов для беспокойства у вас нет. Удачи. С уважением.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Во время химии начался сильный стоматит. Не могу есть, даже говорю с трудом. Что делать?

Иван

ОТВЕЧАЕТ ЛАЛИ БАБИЧЕВА:

– Уважаемый Иван, для профилактики этого осложнения необходимо соблюдать гигиену полости рта и до начала химиотерапии провести санацию полости рта. Лечение стоматита главным образом симптоматическое: полоскание ротовой полости раствором натрия бикарбоната (1 чайная ложка соды на 2 стакана воды), теплым отваром ромашки (либо готовыми средствами – ромазулан, ротокан), коры дуба, зверобоя. При выраженной сухости используются заменители слюны (предпочтительно на основе муцина). При наличии язвенного стоматита – полоскание раствором перекиси водорода, смазывание язвочек облепиховым маслом, солкосерил-гелем, актовегин-гелем. Обезболивающим и противовоспалительным действием обладают элюдрид и тантум верде, спрей гексорал, метрогил-дента. При выраженном болевом синдроме применяются местные анестетики: лидокаин-гель, диклонин, бензокаин. Вторичные инфекции следует лечить незамедлительно после их констатации. Чаще всего причинами стоматита являются грибковые или вирусные инфекции. В таких случаях лечение противогрибковыми (нистатин, флуконазол, клотримазол и др.) или противовирусными (ацикловир) препаратами вам назначит лечащий врач.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Сегодня была с подругой у врача. Ей назначен был тамоксифен (РМЖ), а яичники не отключены. Мой профессор был в ужасе. Оказывается, при неотключенных яичниках этот препарат имеет противоположное, усугубляющее действие!!! Правда ли это? Оспаривать ли назначение?

Ольга

ОТВЕЧАЕТ СЕРГЕЙ СТЕФАНКОВ:

– Уважаемая Ольга, все назначено верно. Это современный подход к лечению. У больных с сохраненной функцией яичников назначается тамоксифен в монорежиме. Если есть противопоказания к приему тамоксифена, используется отключение функции яичников в комбинации с ингибиторами ароматазы.

Вы не совсем верно понимаете ситуацию. Ингибиторы ароматазы нельзя назначать в монорежиме больным с сохраненной функцией яичников, так как возможна стимуляция яичников, поэтому яичники отключают. У тамоксифена такого эффекта нет. Он блокирует рецепторы эстрогенов и таким образом осуществляет противоопухолевое действие вне зависимости от того, отключены яичники или нет.

Удачи. С уважением.

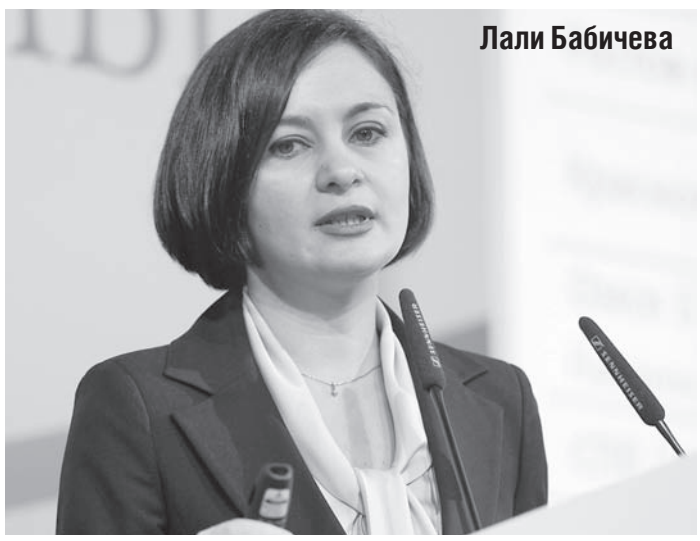
ВОПРОС ЮРИСТУ

Я три с половиной года получала лекарства в областном онкоцентре и проходила обследования там же либо в платных клиниках. Все это было вполне терпимо. А когда получала инвалидность, видимо, была под очень сильным химиотерапевтическим кайфом, так как сделала это в районной поликлинике легко, просто и не задумываясь. А в прошлом году просто не стала ее переоформлять.

Но с июля в онкоцентре закрыли аптеку и всех направили получать лекарства (дженерики) по месту жительства. В целях борьбы с коррупцией, как я поняла. И что мне теперь делать?

ОТВЕЧАЕТ ЛАРИСА ЗВЕРЕВА:

– Судя по вопросу, вы не имеете группы инвалидности, но вам требуется продолжать противоопухолевое лечение. При отсутствии группы инвалидности пациенты, страдающие злокачественными новообразованиями, также имеют право на получение льготных лекарств, но уже за счет средств регионального бюджета на основании Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В Приложении № 1 к нему «Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно» указано, что право на бесплатное получение всех лекарственных препаратов имеют инвалиды 1-й и 2-й групп и лица с онкозаболеваниями. Перечень этих льготных лекарственных средств содержится в территориальном (региональном) Перечне лекарств субъекта РФ, который входит в виде приложения в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2013 год.


Лали Бабичева

При наличии льготного рецепта нужно обратиться в льготную аптеку. В какой льготной аптеке получать льготные лекарства – при онкодиспансере или по месту жительства, не имеет значения, так

как вам везде выдадут дженерики под МНН. Связано это с внесением изменений в Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (изменения от 20.07.2012 № 122-ФЗ), обязывающих заказчиков при проведении аукционов на закупку препаратов указывать только международное непатентованное наименование (МНН) лекарств, а при его отсутствии – химическое наименование. Закупки лекарств по торговым наименованиям будут возможны при формировании отдельного федерального перечня лекарств, который до сих пор не разработан. Поэтому пациенты получают препараты под международными наименованиями, которые не всегда являются оригинальными препаратами.

Ситуация может измениться с 2014 года в связи с принятием Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», где предусмотрена возможность индивидуальной закупки лекарства под торговым наименованием, но лишь для конкретного пациента и в случае подтвержденной у него индивидуальной непереносимости дженерика под МНН. Процедура доказывания индивидуальной непереносимости для пациента представляет сложности, так как доказывание данного факта возможно лишь во взаимодействии с лечащим врачом пациента, записывающим в медицинской карте все проявления непереносимости, вынесшим данный вопрос на врачебную комиссию и в итоге направившим в территориальный Росздравнадзор «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или об отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства».

При соблюдении этих условий объем индивидуально закупаемого для пациента лекарства под торговым наименованием не должен превышать количество, необходимое ему на курс лечения. При этом нельзя будет закупить лекарства для другого пациента, у которого индивидуальная непереносимость обнаружится позже. Данные строгие ограничения осложнят предоставление оригиналов лекарств группе пациентов с индивидуальной непереносимостью дженериков, а для онкопациента ожидание длительной процедуры закупок лекарств под торговыми наименованиями смерти подобно. В связи с чем проблема обеспечения оригинальными препаратами по программе ДЛО для онкопациентов вряд ли решится в их пользу.

Вам необходимо требовать выписки льготного рецепта, предъявить его в льготную аптеку, а при отсутствии лекарства – поставить рецепт на отсроченное обслуживание в аптеке.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Простуда перед химией

Между 3-м и 4-м курсом химии я заболела. Насморк, горло болит, температура. И что мне делать? Я боюсь пропускать курс, боюсь, что прежнее лечение сойдет на нет! Какой максимальный перерыв между курсами лечения?

Марина Николаевна

ОТВЕЧАЕТ ЛАЛИ БАБИЧЕВА:

– Уважаемая Марина Николаевна, присоединение инфекции в межкурсовом периоде является довольно опасным осложнением, которое требует внимательного к себе отношения и соответствующего лечения. Конечно, проводить очередной курс химиотерапии на фоне активной вирусной инфекции ни в коем случае нельзя. Удлинение интервала между курсами на одну неделю не вызовет никаких ухудшений со стороны эффективности специфического лечения. Чтобы перерыв в лечении был максимально коротким, необходимо сдать анализ крови для исключения нейтропении (в таком случае необходимо назначить колониестимулирующие факторы для ускорения восстановления клеток крови и, таким образом, более эффективной борьбы с инфекцией). Обязательно свяжитесь со своим лечащим врачом. Необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, что требует срочного проведения курса антибактериальной терапии. Если нет нейтропении и признаков бактериальной инфекции, то, как правило, с таким осложнением удается справиться в течение недели одним лишь симптоматическим лечением, в иных ситуациях требуются дополнительные меры, которые помогут решить эту проблему в более сжатые сроки. Адекватное лечение может назначить лишь лечащий врач.

ВОПРОС ПСИХОЛОГУ

Добрый день! У нас болен папа: рак желудка, II стадия. Папе 67 лет, он и до болезни был тяжелым человеком, но сейчас просто измучил всю семью! Вечно ворчит, кричит, недоволен, все ему не так. Требует помощи, внимания, плачет, потом кричит на нас. Последние полгода мы уже совсем измучились. Врачи говорят, что у него хороший прогноз, но

Ирина Морковкина

он ведет себя как умирающий. Все время обиды. А мы уже раздражены, утомлены и с трудом сдерживаемся. Что нам делать? Помогите!

Мария

ОТВЕЧАЕТ ИРИНА МОРКОВКИНА:

– Уважаемая Мария, ваш папа ведет себя не как умирающий. Хотя он, как и многие онкологические пациенты, может воспринимать свой диагноз как смертельный приговор, несмотря на уверения врачей в хорошем прогнозе. Внутреннее переживание болезни, непонимание ее причин порой сопровождаются негодованием и обидой на несправедливость жизни, раздражением и агрессией, которые выплескиваются прежде всего на родных и близких. С другой стороны, и в вашем обращении чувствуется некоторая растерянность, усталость в преодолении трудностей, которые действительно преодолевать нелегко. Разубеждать папу в данной ситуации, как правило, бесполезно, так же как и противоречить напрямую. Попробуйте отвлечь папу занятием каким-либо его любимым делом, требующим не только внимания и увлеченности с его стороны, но и применения посильной физической нагрузки для разрядки. Важно, чтобы папа чувствовал себя нужным и полезным. Его раздражение и недовольство старайтесь воспринимать спокойно, не вступая в конфликт. И все же, дабы не допустить возникновения недоброжелательных отношений в семье, учитывая тяжелый характер папы и прежде, а также для предотвращения вашего эмоционального выгорания рекомендую обратиться к онкопсихологу, семейному психотерапевту, который поможет найти ресурсы для снятия напряженности и налаживания отношений в семье. Желаю успеха.

ВОПРОС ПСИХОЛОГУ

Я вылечилась и стараюсь забыть о своей болезни. Хочу выбросить из головы эти ужасные полтора года страха и мучений. Но чем больше я стараюсь о них не думать, тем больше в голову лезут воспоминания и страхи, что рак вернется. Просыпаюсь ночью и не могу понять, больна я еще или уже нет. Может, мне переехать в другой район, сменить работу, сделать ремонт? Как начать жить заново?

Светлана К.

ОТВЕЧАЕТ ИРИНА МОРКОВКИНА:

– Уважаемая Светлана, вы вылечились, и это – самое главное. Вы продолжаете ЖИТЬ с пополненным багажом и опытом, а не начинаете жить заново. Назойливые мысли о пережитом не дают покоя, сопровождаются страхом, направленным в будущее. Переезжать в другой район, потерять любимую работу – не выход. А вот поменять обстановку на некоторое время – неплохо. Уделите себе любимой внимание – выделите время на путешествие, исследуйте новые места. Кроме того, попробуйте справиться с овладевающей мыслью на ее подходе, переключив мысль усилием воли на что-либо другое, значимое, интересное, пусть даже неопределенного характера. Продекламируйте стихотворение, которое помните наизусть; замените содержание пугающей мысли на противоположное, произнесите ее про себя несколько раз и т.д. Если же не удается полностью перенаправить мысли – не тяните, обратитесь к психологу или психотерапевту, с которым вы обязательно «проговорите» ваши страхи, научитесь не загонять мысли внутрь, освоите действенные методики самоконтроля. Удачи вам!

ВОПРОС ОНКОЛОГУ И ЮРИСТУ

Где и как мы можем узнать альтернативное врачебное мнение? Моя жена больна, и я боюсь, что врач ошибется в своих назначениях, а второго шанса у нас не будет. Хочу убедиться, что ее правильно лечат.

Владимир, Казань

ОТВЕЧАЕТ СЕРГЕЙ СТЕФАНКОВ:

– Уважаемый Владимир, вы можете получить второе мнение по лечению онкологического заболевания в вышестоящем онкологическом учреждении. Например, если вы лечитесь у районного онколога, вышестоящими будут областной, краевой или республиканский онкодиспансеры. Головное онкологическое учреждение России – РОНЦ имени Блохина в Москве. Этот центр имеет поликлинику для взрослых со всеми необходимыми специалистами, где можно уточнить правильность назначенного специального лечения. Список необходимых для консультации документов можно посмотреть на сайте www.ronc.ru. Консультативное заключение, полученное в этом центре, будет самым авторитетным экспертным мнением.

Удачи. С уважением.

ОТВЕЧАЕТ ЛАРИСА ЗВЕРЕВА:

– Согласно статьям 19, 22 Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на получение консультаций врачей-специалистов, право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

То есть альтернативное мнение пациент может получить за плату у любого врача – специалиста по профилю заболевания пациента при представлении ему медицинской документации о наличии заболевания. Можно получить рекомендации ведущих специалистов страны по профилю заболевания пациента и представить их лечащему врачу для изменения тактики лечения. Но согласно статье 70 Основ рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом. Не факт, что пациента лечат неправильно. Лечащий врач должен оказывать пациенту медицинскую помощь на основании порядков и стандартов лечения, о чем указано в статье 37 Основ. В стандарте как раз и содержится перечень диагностических, лабораторных исследований и перечень применяемых лекарственных средств, которыми должны лечить пациента в условиях стационара или амбулаторно. Какие лекарства из стандарта применить для лечения пациента, решает его лечащий врач. Для выработки тактики лечения он созывает консилиум врачей, то есть совещание нескольких врачей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения (статья 48 Основ).

Оценить объем лечения пациента можно, посмотрев стандарт медицинской помощи по заболеванию пациента. Найти его можно в Интернете, осуществляя поиск по ключевым словам, спросив у лечащего врача или в страховой медицинской компании. Скорее всего лечение назначено на консилиуме и лекарства входят в стандарт. Но иногда врачи действительно не назначают более эффективные лекарства из стандарта по причине их высокой стоимости, хотя по медицинским показаниям они пациенту показаны для применения. Например, рекомендации научно-исследовательских медицинских центров по тактике лечения пациента отличаются от тактики лечения пациента, назначенной лечащим врачом онкодиспансера по месту жительства, но в любом случае врачи на местах придерживаются стандартов лечения.

Лариса Зверева

ТАКЖЕ МЫ ОРГАНИЗУЕМ ЗАОЧНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращайтесь к нам, если:

– вам впервые поставлен диагноз онкологического заболевания и вы хотите получить еще одно мнение квалифицированного врача-онколога;

– есть вопросы по проводимому лечению онкологического заболевания.

Напишите нам: **ravnoepravo.ru/konsultacii**

УЛЫБНИТЕСЬ

Врач после осмотра пациентки говорит ей:
– У вас головные боли, желудок не в порядке, высокое кровяное давление. Простите, сколько вам лет?
– Двадцать пять.
– И значительная потеря памяти, – добавляет врач.

– Доктор, меня все игнорируют!
– Следующий!

– Почему вы отказываетесь сделать прививку от оспы?
– После нее умер мой дедушка.
– От оспы?
– Нет, упал с седьмого этажа.

– Доктор, у меня сильный кашель.
– А сколько вам лет?
– 70.
– А в 40 вы кашляли?
– Боже сохрани!
– А в 50?
– Тоже нет.
– А в 60?
– Не-е-ет.
– Так когда же вам кашлять, если не сейчас?

Доктор – пациентке:
– Вы полностью излечитесь, если перестанете играть на пианино.
После ее ухода медсестра спрашивает:
– Доктор, а какая связь между пианино и ее болезнью?
– Она живет этажом выше!

– Доктор, что делать, если хочется работать?
– Лягте полежите, и все пройдет.

– Точный диагноз я пока поставить не могу, скорее всего во всем виновата водка.
– Тогда я приду, когда вы протрезвеете.

Старожил в больнице рассказывает новичку:
– Прошлый раз хирург скальпель забыл у больного в животе!
Новичок бледнеет:
– Не может быть! Мне как раз вчера операцию сделали.
В палату заглядывает медсестра:
– Ножниц моих никто не видел?

ИТАР-ТАСС

И ДИНОЗАВРЫ ИМ БОЛЕЛИ

Рак называют новообразованием. В том смысле, что он образуется там, где ничего нового образовываться не должно, – в органах, на коже, костях. История же с этими новообразованиями очень древняя. Они образовывались тогда, когда современной онкологии, с помощью которой рак стали лечить и вылечивать, не было и в помине. Да и слова такого – «рак» – никто не знал. Как и других слов тоже.

Каков возраст рака как болезни, точно неизвестно, но за 60 миллионов лет (и даже больше) исследователи ручаются. Потому что именно тогда жили и болели последние динозавры. Самые древние новообразования обнаружены в их костях.

О раке людей свидетельства тоже древние, но по сравнению с динозаврами – недавние. Опухоли упоминаются в папирусах Древнего Египта и в индийских манускриптах за 2 тысячи лет до нашей эры. Древние египтяне оказали несомненную услугу историкам онкологии: они мумифицировали и сохраняли не только тела своих покойников, но и их органы. Так до нас дошла первая опухоль мягких тканей – рак яичника – именно из египетских захоронений (примерно 5 тысяч лет назад). Первый экземпляр рака простаты намного моложе, и тоже египетский. Он обнаружен в захоронении мужчины, датированном 250 годом до нашей эры (более 2 тысяч лет назад).

В древнем врачевании было полно мистики, магии и колдовства. В иные эпохи и времена медицина полностью была «неофициальной», то бишь народной и целительной. Вот, например, как описывают рак тибетские манускрипты: «Ядовитые газы спускаются на болезнь рака, вызывают изменение медных клеток. Существо, вызывающее рак, имеет круглую голову, большой рот и острые зубы…»

Куда более научными являются описание и классификация болезни представителями первой «продвинутой» человеческой цивилизации. Греческий ученый Гиппократ (460–377 гг. до н.э.), основатель медицины как науки, был автором понятий «рак» и «саркома». Заметив сходство некоторых опухолей с рыбьим мясом, Гиппократ предложил называть их мясистыми опухолями – саркомами. Опухоли, напоминающие по форме распространения распускающиеся в стороны ножки омара, он предложил называть раковыми.

По Гиппократу, опухоли делились также на присущие человеку и не присущие, а последние – на заживающие и незаживающие. Все они, по его мнению, возникали вследствие неправильного смешения соков организма – черной и желтой желчи, слизи и крови.

Медики Древнего Рима Галлен и затем Цельс описывали рак по-своему, совершая иногда самые неожиданные открытия. Гален, например, утверждал, что рак чаще поражает неприкрытые участки тела – кожу, губы. В то же время он, может быть, впервые описал рак молочной железы, матки и прямой кишки.

Римлянин Цельс вошел в историю онкологии с тем, что впервые накануне новой эры описал метастазы при раке молочной железы в лимфатических узлах.

Из древних в удивительных озарениях замечен также живший на полтора тысячелетия позже античных греков персидский врач Авиценна, разработавший в общих чертах верную операционную тактику при удалении опухоли: вырезать опухоли нужно, отступая от ее краев, и дно раны после этого прижигать раскаленным железом. Делалось все без наркоза. Понятно, почему древние пациенты в большинстве своем наотрез отказывались от подобных операций.

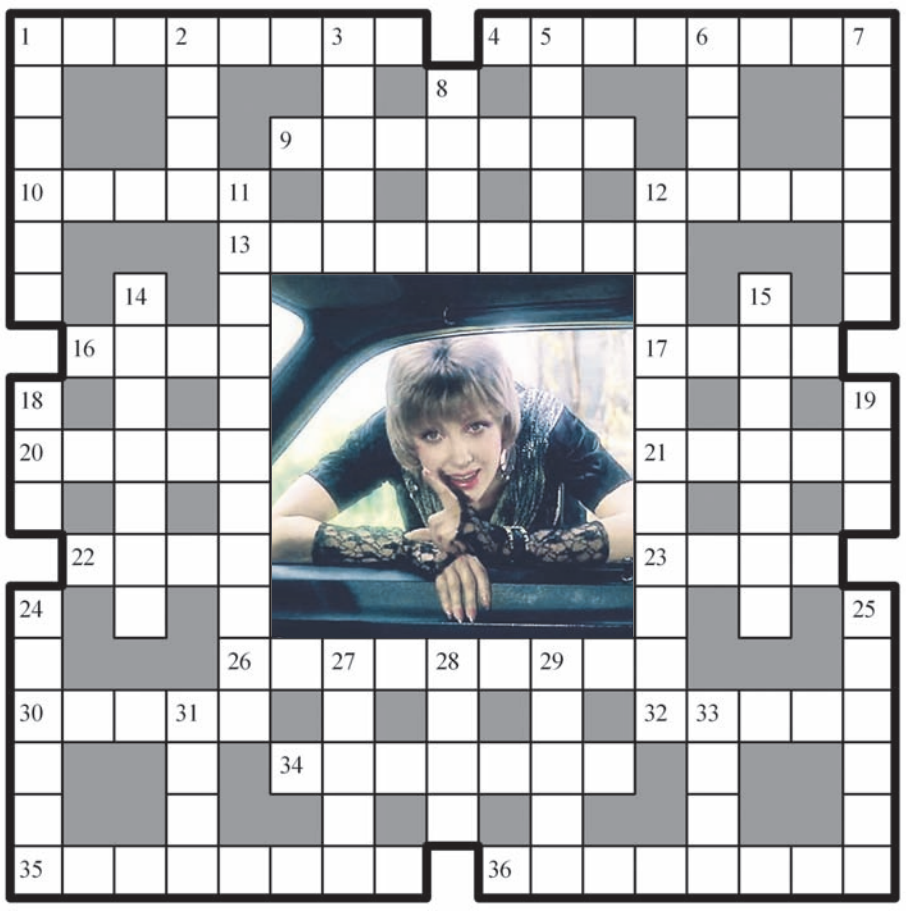
Примерно в то время, когда Декарт искал причины возникновения рака в лимфе и крови, в России болезнь называли «диким мясом», «рытиком» или «волосатиком» и были убеждены, что лечить ее надо травами – крапивой, подорожником, луком, хреном, мать-и-мачехой, розмарином и полынью. Видимо, больные от такого лечения выздоравливали преимущественно «как мухи», в связи с чем в книге «Источник здравия» утверждалось, что лучшим лекарством от опухолей все же следует считать винные ягоды, свеженатертую морковь и «чертову горчицу» (мазь из толченого чеснока и деревянного масла).

КРОССВОРД

ВОПРОСЫ:

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Дипломированная повитуха. 4. Шеф столичных виртуозов. 9. Герой Юрия Яковлева, который стал жертвой иронии судьбы. 10. Груз ответственности. 12. Хищная рыба империализма. 13. Театр Райкина. 16. Нулевой сектор рулетки. 17. «Палатный» титул британца. 20. Инструмент для вытягивания слов из молчуна. 21. Он может пропасть из-за ангины. 22. Собака, говорящая «Спокойной ночи!». 23. Древний город, погубленный деревянным конем. 26. «Заспиртованный» хронический больной. 30. Эта древнегреческая красавица попала не только под золотой дождь, но и на полотна знаменитых художников. 32. Фиговое дерево. 34. Сорт кофе. 35. Актриса, сыгравшая медсестру, которая в свободное время вкалывает валютной проституткой. 36. Страховой агент, который всегда знал, у кого и за что он угнал машину.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Овчарка родом из Средней Азии. 2. Очарование француженки. 3. «Крыша» для автомобильного двигателя. 5. Основная функция Google. 6. Древняя счетная доска. 7. Сатана с Патриарших прудов. 8. Сумка профессионального фотографа. 11. Прорицательница. 12. Обезболивающие лекарственные средства. 14. Российский писатель, автор романа «Generation П». 15. Русский живописец, запечатлевший «Последний день Помпеи». 18. Орган зрения в старые времена. 19. Клячина из фильма Кончаловского. 24. Лучше, чем балкон. 25. Дина в «Стране глухих». 27. Город Вятка ныне. 28. Главная «песочница» Азии. 29. Опера Делиба. 31. Сорежиссер Наумова. 33. Антипод грамотея.



НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО «РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ»

Организация создана в 2006 году по инициативе ведущих онкологов страны. Ее цель – объединение всех слоев общества для борьбы с онкологическими заболеваниями. «Равное право на жизнь» реализует свою деятельность по следующим основным направлениям:

- модернизация онкологических лечебных учреждений и поставка современного медицинского оборудования;
- образовательные мероприятия для врачей и медицинского персонала;
- правовая поддержка онкологических пациентов и контроль качества оказания медицинских услуг в России;
- информационная работа со здоровым населением по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний (программа по ранней диагностике онкологических заболеваний «Онкодозор»).

НП «Равное право на жизнь» является членом Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, членом Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ. В июле 2013 года НП «Равное право на жизнь» получило статус экспертной организации при ООН.

Телефон горячей линии:

8-800-200-2-200

с 9:00 до 21:00
(по России звонок бесплатный)

Дополнительная информация о деятельности НП «Равное право на жизнь» доступна на сайте

www.ravnoepravo.ru

По горизонтали: 1. Акушерка. 4. Спиваков. 9. Ипполит. 10. Бремя. 12. Акула. 13. Сатирикон. 16. Зеро. 17. Лорд. 20. Клещи. 21. Голос. 22. Филя. 23. Троя. 26. Алкоголик. 30. Даная. 32. Инжир. 34. Арабика. 35. Яковлева. 36. Деточкин.

По вертикали: 1. Алабай. 2. Шарм. 3. Капот. 5. Поиск. 6. Абак. 7. Воланд. 8. Кофр. 11. Ясновидящая. 12. Анальгетики. 14. Пелевин. 15. Брюллов. 18. Око. 19. Ася. 24. Лоджия. 25. Корзун. 27. Киров. 28. Гоби. 29. Лакме. 31. Алов. 33. Неуч.

«Равное право на жизнь» №13
Тираж: 3000 экз.
Распространяется бесплатно
Свидетельство о регистрации: ПИ№ФС77-45868
Дата и время подписания в печать: 15:00, 25 января 2014 г.

Учредитель и издатель: Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Равное право на жизнь». Адрес: 121552, Москва, ул. Островная, д. 2, оф. 43-44

Главный редактор: МАРИЯ ЦЫБУЛЬСКАЯ
Дизайн: ИВАН СИДЕНКО
Верстка: МАРИНА ИВШИНА

Над номером работали: ЕКАТЕРИНА ПЕТРОВА, ЮЛИЯ УСАЧЕВА, ИРИНА КОСТОГЛОТОВА, ВЛАДИМИР ЦЫБУЛЬСКИЙ, МАРИЯ ДОМБРОВСКАЯ

Номер подготовлен к печати ЗАО «Издательский синдикат», тел. (499) 943-97-74
Отпечатано в типографии «Немецкая фабрика печати»