



Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Доповідь правозахисних організацій

ІНСТИТУТ 
ПРАВОВИХ 
ДОСЛІДЖЕНЬ І
СТРАТЕГІЙ 

*Чому в кожній області України, в кожному великому місті,
невеликому місті, селі, селищі можна знайти людей,
які потерпають від болю?*



Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

**Зобов'язання України забезпечити
надання паліативної допомоги
згідно з принципами доказової медицини**

Доповідь правозахисних організацій

Зміст

Вступ	3
Передмова	5
Історії пацієнтів	13
Житомирська область	13
Сумська область	36
Полтавська область	50
Кіровоградська область	60
Київська область	64
Вінницька область	69
Чернігівська область	75
Рівненська – Івано-Франківська – Волинська області	78
Медичні працівники	85
Державні службовці у сфері охорони здоров'я	91
Висновки дослідження	98
Рекомендації	102
Додатки. Виконання рекомендацій Human Rights Watch, 2011–2017 роки	105

Вступ

«Ми не можемо додати днів до життя наших пацієнтів, але ми можемо додати життя до їхніх днів»

Сесілія Сандерс

«Дуже болить», «розриває», «пече окропом», «так кричав, що сусіди викликали поліцію», «думав про самогубство» – кожна історія пацієнтів містить страждання, які майже неймовірно уявити.

«Ще зарано», «Треба терпіти – така хвороба» – це говорять люди, які мають можливість полегшити страждання хворих або допомогти зовсім їх уникнути. Ці люди – лікарі. Найчастіше – сімейні лікарі.

В Україні 2017 року існує сучасна медична освіта, лікарі підвищують свою кваліфікацію на семінарах, тренінгах, проходять передатестаційні цикли в навчальних закладах післядипломної освіти. Зусиллями громадських організацій тему «Основи паліативної допомоги та паліативного догляду» імплементовано майже в усі цикли підготовки сімейних лікарів, лікарів-онкологів, проведено безліч тренінгів та семінарів з тематичного удосконалення, навчанням було охоплено лікарів міст та селищ майже усіх областей України.

Чому тоді в кожній області України, в кожному великому місті, невеликому місті, селі, селищі можна знайти людей, які потерпають від болю? Але ж є сімейні лікарі, які можуть виписати рецепт, в аптеках у наявності достатній перелік знеболюючих ліків: від звичайних – слабких до опіоїдних – сильних.

«Знімай рожеві окуляри» – так називалась інформаційна кампанія доступу до знеболення, яка була проведена в 2017 році у багатьох областях України.

«Хто в рожевих окулярах?» – це найчастіше керівники різних ланок системи охорони здоров'я. Якщо цих чиновників або керівників запитати: «Чи всі хворі за потреби отримують необхідні знеболюючі ліки?» – буде відповідь: «Так, звісно!». Таку відповідь можна зрозуміти, вона ґрунтується на статистичних даних: у районі обслуговування поліклініки № X за 2016 рік опіоїдні анальгетики отримували троє хворих з онкологічними захворюваннями. Усе, крапка, система охорони здоров'я виконала свою місію. Проте нікого не бентежить той факт, що ця поліклініка у великому місті обслуговує близько 100 тис. населення.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Хто в рожевих окулярах?» – це й сімейні лікарі, терапевти ЦПМСД, районні онкологи.

Чому саме вони? Як слушно зауважив один із керівників системи охорони здоров'я обласного рівня: «Лікарі лише нещодавно позбавились дамоклового меча переслідувань з боку різних силових структур, адже за помилку в рецепті лікар міг бути покараний так само, як за торгівлю наркотиками. Медичні працівники просто ще не звикли до думки, що можна призначати багато знеболення – стільки, скільки треба пацієнтові. Крім того, лікарі бояться, що не зможуть запобігти побічним ефектам від препаратів, бояться брати на себе відповідальність».

«Брати на себе відповідальність» – це ключове поняття, яке характеризує професію лікаря. Це – виконувати свої професійні обов'язки. Кожне лікарське призначення тягне за собою відповідальність. Відповідальність не може бути частковою, вона не може застосовуватись лише до деяких категорій хворих, наприклад, щодо хворих на ОРВІ є відповідальність, а щодо хворих, які потребують паліативної допомоги, – немає. Але частині лікарів – не всім! – простіше надіти на себе рожеві окуляри та сказати: «У нас усе гаразд» – «Треба терпіти».

В опонентів – тих, хто «в рожевих окулярах», є традиційний аргумент: у нас більшість лікарів сумлінно та з високим рівнем відповідальності виконує свої професійні обов'язки, а представники громадських організацій перебільшують проблему. Наведемо тільки один факт – інші викладено в розділі «Історії пацієнтів»: на семінарі для районних сімейних лікарів зібралось близько 50 фахівців, на запитання: «Хто з вас виписував рецепт на таблетований морфін?» – тільки чотири лікарі відповіли: «Так, ми це робили».

В Україні щороку майже 90 тис. людей помирає від онкологічних захворювань. Десь 80% із них потерпають від помірного та виразного больового синдрому. Скільки пацієнтів з іншими хворобами потерпають від болю – в Україні ніхто ніколи не рахував. Усі вони мають потребу в ліках, обіг яких регулює Держава Україна: це слабкі та сильні опіоїдні анальгетики, які є, за визначенням ВООЗ, препаратами першої лінії тамування болю. Сучасна Україна потребує негайної перебудови системи охорони здоров'я на підставі гуманізму, дотримання прав людини, «пацієнтоцентричності» надання медичних послуг, особливо з боку інституту сімейної медицини.

Передмова

*«Саме сьогодні знайома з четвертою стадією раку не отримує від дільничного лікаря рецепт на знеболювання – на таблетований морфін. За міжнародними правилами відмова пацієнтові в знеболюванні прирівнюється до тортур. Скільки це буде тривати? Наші лекції, тренінги, накази – все даремно. Дія відбувається в Харківській області. Куди скаржитися, куди писати?»
(з посту на FB, вересень 2017 року)*

У 2010 році в Україну прибули представники міжнародної організації Human Rights Watch (HRW)¹, які на той час проводили дослідження доступу до знеболення та паліативної допомоги з точки зору прав людини в різних країнах світу. Вони звернули увагу правозахисної спільноти України на кричуще порушення прав людини²: Держава Україна катує своїх хворих громадян через численні бюрократичні бар'єри та відсутність на фармацевтичному ринку ефективних ліків, що увесь світ визнав «золотим стандартом» знеболення.

Представники правозахисних організацій України вирішили встановити, чи дійсно так відбувається? Можливо, колеги з інших країн помиляються, бо вони не знайомі із сучасною медичною допомогою в Україні? Виходячи з цього спільно з представниками організації Human Rights Watch (далі – HRW) було проведено перше в Україні дослідження доступу до знеболення пацієнтів, які мають хронічний больовий синдром. Матеріали цього дослідження було опубліковано у двох документах: доповіді Human Rights Watch «Неконтролируемая боль. Обязательства Украины в области обеспечения паллиативной помощи по стандартам доказательной медицины»³ та доповіді українських правозахисних організацій «Мы имеем право жить без боли и страданий: отчет правозащитных организаций о соблюдении прав паллиативных пациентов Украины»⁴.

¹ Human Rights Watch, 350 Fifth Avenue, 34th floor, New York, NY 10118-3299 USA, Tel: +1 212 290 4700, Fax: +12127361300, hrwnyc@hrw.org

² Не заставляйте нас страдать! Доступ к обезболивающим как одно из прав человека / Human Rights Watch, Copyright © 2009

³ Неконтролируемая боль. Обязательства Украины в области обеспечения паллиативной помощи по стандартам доказательной медицины / Human Rights Watch, травень 2011 року.

⁴ Мы имеем право жить без боли и страданий : отчет правозащитных организаций о соблюдении прав паллиативных пациентов Украины / А. Роханский, А. Котенко, Ю. Лазаревич, Е. Баборыкин, Е. Дружинина, ред. О. Лубяной. – Киев : Издательский дом «Калита», 2012. – 112 с.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Дослідження 2010 року дозволили зробити низку важливих висновків, які необхідно було врахувати державі Україна, адже її Уряд не виконував ряд міжнародних угод, що містять стандарти прав людини у сфері надання паліативної допомоги.

Найбільшою мірою не дотримувались права паліативних хворих, які проживали у себе вдома, у сільській місцевості та на відстані від районних лікувальних центрів.

Порушувались такі основні права людини⁵, як:

- Право не зазнавати тортур або жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання;
- Право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

З метою запобігання порушення прав людей, які потребують паліативної допомоги, та пацієнтів, що потерпають від больового синдрому⁶, в 2011 році було надано рекомендації Уряду України, більшість із яких було виконано⁷:

1. Забезпечити наявність перорального (таблетованого) морфіну на фармацевтичному ринку країни. Включити пероральний морфін до списку препаратів, які закупаються за рахунок державного бюджету – **Виконано**.
2. Виконати рекомендації ВООЗ щодо максимальної добової дози морфіну: ВООЗ стверджує, що не існує максимальної добової дози морфіну. У зв'язку з цим необхідно внести відповідні зміни до інформаційного вкладишу про продукт «Морфіну гідрохлорид» фармацевтичної компанії «Здоров'я народу»⁸, який поширюється разом з фабричною упаковкою⁹ – **Досі не виконано**¹⁰.
3. Усунути неправильні уявлення про розвиток психологічної залежності у пацієнтів у зв'язку з використанням морфіну гідрохлориду протягом 2–14 діб. ВООЗ стверджує, що у пацієнтів, які вживають опіодні анальгетики за медичними показаннями, психологічна залежність не розвивається. У зв'язку з цим також необхідно внести відповідні зміни до інформаційного вкладишу про продукт «Морфіну гідрохлорид» фармацевтичної компанії «Здоров'я народу» – **Не виконано**.

⁵ Більш детально з аналізом порушення прав людей, які потребують паліативної допомоги, можна ознайомитись у щорічних виданнях «Права людини в галузі охорони здоров'я 2007–2016».

⁶ Право на знеболення розповсюджується не тільки на онкологічних хворих, а на усіх пацієнтів з больовим синдромом.

⁷ Станом на вересень 2017 року.

⁸ ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу"».

⁹ <http://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=29548>

¹⁰ <http://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=29548>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

4. Провести навчання медичних працівників методам знеболення з використанням опіоїдних анальгетиків (морфіну) на підставі рекомендацій ВООЗ шляхом організації та проведення відповідних семінарів, тренінгів та курсів тематичного удосконалення – **У стані виконання.**

5. Внести зміни до нормативно-правових актів:

- До наказу Міністерства охорони здоров'я України № 11 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України» від 21.01.2010 р. з метою спрощення процедури призначення опіоїдних анальгетиків пацієнтам з хронічним больовим синдромом – **Наказ скасовано.**

- У наказі Міністерства охорони здоров'я України № 360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень» – передбачити збільшення дози відпускання за рецептом наркотичних анальгетиків, насамперед таблетованих форм, з метою забезпечення пацієнтів, які отримують паліативне лікування у себе вдома, достатньою кількістю наркотичних препаратів для безперервного й ефективного знеболювання – **Виконано.**

6. Затвердити наказом МОЗ України Клінічний протокол знеболювання згідно з принципами ВООЗ і впровадити його в практику роботи лікувальних установ – **Виконано.**

Найближчим часом (у 2011–2012 роках) було рекомендовано:

- Спростити систему отримання ліцензії на обіг наркотичних препаратів для лікувальних установ – **Виконано частково.**

- Затвердити Законом України «Загальнодержавну програму розвитку паліативної допомоги в Україні» і виділити постановою Кабінету Міністрів України кошти на державне фінансування цієї програми. Розглянути можливість податкових пільг для організацій, що фінансують установи надання паліативної допомоги (хоспіси), у тому числі і для страхових компаній різних форм власності – **Не виконано.**

- Розробити «Клінічний протокол надання паліативної допомоги», «Клінічний протокол лікування хронічного больового синдрому» на основі триступінчастої схеми ВООЗ – **Виконано.**

- Впровадити навчальні програми «Паліативна допомога» і «Лікування хронічного больового синдрому на основі триступінчастої схеми ВООЗ» у роботу вищих медичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації – **Виконано частково.**

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

- Створювати експертні тренінгові центри на базі хоспісів з метою тематичного удосконалення, післядипломної освіти лікарів і медсестер, які працюють у сфері надання паліативної допомоги – **Виконано**.
- Розвивати систему надання паліативної допомоги у пацієнта вдома шляхом удосконалення патронажних поліклінічних служб, їх переорієнтації зі служби доставки наркотичних препаратів у виїзну мультидисциплінарну службу паліативної допомоги – **Виконується частково, у тому числі за рахунок розвитку служб соціального захисту населення, підпорядкованих Мінсоцполітики**.

Більш детально зі станом виконання рекомендацій HRW можна ознайомитись у додатках **(Таблиця 1)**.

Таким чином, у вересні 2017 року можна зробити висновок, що основні рекомендації виконавчим органам Держави Україна, які були надані з боку правозахисних українських організацій та міжнародної організації HRW щодо подолання бюрократичних бар'єрів доступу до опіоїдних анальгетиків, було виконано.

Скасовано нормативно-правові акти, які утруднювали процес призначення та виконання призначень опіоїдних анальгетиків, прийнято постанову КМУ¹¹, яка є на сьогодні найбільш прогресивною в пострадянських країнах. Два регіональні тренінгові центри навчили велику кількість лікарів, медичних сестер, соціальних працівників основам паліативної допомоги.

Чому тоді в кожній області України, в кожному великому місті, невеликому місті, селі, селищі можна знайти людей, які потерпають від болю? Чому тоді трапляються ситуації, про які свідчать пацієнти та їх родичі?

Причини порушення прав пацієнтів, які потерпають від болю, та обмеження доступу до паліативної допомоги:

- А) Невиконання керівниками лікувальних закладів вимог чинних наказів МОЗ та постанов КМУ – досі працюють за порядком призначення та надання знеболення, які викладені в скасованому наказі МОЗ № 11, та за старою редакцією наказу МОЗ № 360.
- Б) Недостатній контроль за виконанням вимог чинних наказів МОЗ та постанов КМУ з боку Департаментів охорони здоров'я обласних адміністрацій та органів місцевого самоврядування.

¹¹ Постанова Кабінету Міністрів України № 333 від 13 травня 2013 року «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

В) Попри усі навчальні семінари, що проводились протягом останніх років, – недосконалість фахових знань лікарів «сімейної медицини» щодо принципів паліативної допомоги, зокрема призначення опіоїдних анальгетиків.

Г) Нерозгалуженість мережі аптек комунальної та недержавної форм власності, які мають ліцензію на обіг наркотичних засобів, і через це значна утрудненість отримання наркотичних знеболюючих засобів за рецептом, особливо для жителів сільської місцевості.

Д) Затримка з реформуванням первинної ланки надання медичної допомоги в Україні, яка передбачає обов'язковість надання паліативних послуг населенню.

Е) «Правовий нігілізм», необізнаність про можливість юридичної підтримки з боку фахівців правозахисних організацій, низький рівень обізнаності населення щодо шляхів відновлення своїх прав, у тому числі із залученням правозахисних організацій.

Біль у онкохворих підлягає контролю і може бути усунутий у 80–90% пацієнтів навіть у IV стадії розвитку пухлинного процесу.

Висновки за матеріалами негативних прикладів ненадання адекватного знеболення пацієнтам:

1. Вибіркове дослідження показало, що у більшості випадків не досягнута мета лікування хронічного больового синдрому – усунення болю або його суттєве зменшення протягом тривалого часу.

2. **Не досягнуто очікуваного рівня успішного знеболення у 80–90% осіб, що цього потребують, умовно успішне знеболення досягнуто у 5–14% пацієнтів.**

3. Знеболення призначається формально («щось призначили – і гаразд»), без урахування клінічних рекомендацій та клінічних настанов, тобто лікарі не дотримуються принципів ВООЗ щодо призначення знеболюючих засобів, які містяться у наказі МОЗ № 311 від 25.04.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі».

4. Як виходить із матеріалів інтерв'ю, формальне призначення схем знеболювання та відсутність прагнення у лікарів досягти успіху у знеболювальній терапії можна пояснити тільки небажанням медичних працівників виконувати свої професійні обов'язки – лікувати хронічний больовий синдром. Окремі пояснення від лікарів про побоювання спричинити наркозалежність у пацієнтів, або про побоювання викликати пригнічення дихання у пацієнтів, або незнайомство з наказами МОЗ – усе

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

це відмовки, що прикривають ще радянську традицію медичної освіти: **не призначати опіати в жодному випадку.**

Якість надання паліативної допомоги відповідно до стандартів ВООЗ потребує змін у фаховій підготовці лікарів, широкої імплементації сучасних наукових уявлень про знеболення в усі ланки підготовки та удосконалення медичних працівників.

Ще раз нагадуємо про встановлені ВООЗ п'ять базових принципів¹² призначення опіоїдних анальгетиків, ігнорування яких подовжує біль та страждання пацієнтів:

Принцип 1: Препарати повинні, по можливості, прийматися перорально. Якщо це неможливо, повинні використовуватися ректальні супозиторії або підшкірні ін'єкції.

На цей час в Україні пероральний морфін призначається з великими труднощами, причому в більшості випадків причина цього полягає лише в небажанні лікарів первинної ланки. Попри усі тренінги та семінари, лікування опіоїдами починається з ін'єкційних форм у стаціонарі (наприклад, морфіном), а далі, в амбулаторних умовах, лікування найчастіше продовжується трамаadolом, який є слабким опіоїдом, потім повертаються знову до морфіну, вже таблетованого, проте без урахування співвідношення доз 3:1 таблетованого морфіну до ін'єкційного. Зрештою, робиться висновок, що морфін зовсім не діє, і пацієнта взагалі залишають на аптечних знеболюючих – кетанов та налбуфін. *Таким є найбільш типовий приклад хибної практики призначення знеболення.*

Принцип 2: Для досягнення постійного полегшення знеболюючі препарати повинні надходити в організм пацієнта кожні чотири години.

Усупереч цій рекомендації ВООЗ більшість українських пацієнтів протягом 2017 року продовжують отримувати опіоїдні анальгетики лише один або два рази на день. Оскільки дія морфіну триває від чотирьох до шести годин, то значний час доби пацієнти перебувають без достатньої допомоги. Призначення в проміжках слабших анальгетиків та інших препаратів не забезпечує ефективного полегшення, до того ж пацієнти піддаються ризику непотрібних побічних ефектів.

Принцип 3: Вибір знеболюючого засобу за триступінчастою схемою, рекомендованою ВООЗ:

Загальнодоступний анальгетик ⇌ Слабкий опіоїд ⇌ Сильний опіоїд

¹² WHO, "Cancer Pain Relief, Second Edition, With a guide to opioid availability," 1996.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– визначається залежно від гостроти болю. Якщо дія препарату слабшає, слід перейти до більш сильного. Повторюємось, за оцінками експертів, потребу в морфіні мають приблизно 80% хворих на рак у термінальній стадії захворювання у середньому протягом 90 останніх днів. Порушення цієї схеми трапляється всюди, де проводилося дослідження.

Принцип 4: Дозування визначається індивідуально. Максимальної дози для сильних опіоїдних анальгетиків не існує.

Всупереч прямій рекомендації ВООЗ про неприпустимість обмеження добової дози морфіну ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство “Здоров’я народу”» до цього часу залишає в інструкції рекомендацію: 50 мг в ін’єкційній формі як максимальна добова доза. Ця доза є набагато нижчою від тієї, що безпечно та ефективно застосовується для зняття болю в інших країнах.

Принцип 5: Графік лікування болю повинен бути комфортним для пацієнта. На практиці багатьом родичам пацієнтів, та й самим пацієнтам, доводиться багато часу проводити в очікуванні рецепту, нерідко – кожні два-три дні, наприклад, тому що аптека (!) видає тільки по 10 таблеток на рецепт, незважаючи на те, що лікар виписав рецепт на більшу кількість препарату. Хоча трапляються й ситуації, коли лікар не хоче виписувати рецепт взагалі або виписує його на ті ж самі 10 таблеток, і родичам потрібно витратити багато безцінного часу на пошуки «засобів впливу на лікаря» (скарги, заяви), аби він виконав свої професійні обов’язки.

Даний звіт складено на основі досліджень-інтерв’ю з пацієнтами, які потребували знеболення у зв’язку з хронічним больовим синдромом, найчастіше вони мали медичний діагноз, який обмежував прогноз на тривале життя та відповідав критеріям «паліативний хворий». У разі тяжкого стану самого пацієнта інтерв’ю проводили з його родичами. З метою вивчення думки медичних працівників, які безпосередньо надають медичну допомогу, було опитано сімейних лікарів, терапевтів, онкологів. Окреме опитування було проведено серед державних службовців у системі охорони здоров’я міського та обласного рівнів.

Дослідження відбулися у вересні-грудні 2016 року. Окремі спостереження, інтерв’ю та аналіз чинного законодавства здійснювалися аж до вересня 2017 року. Пацієнти-респонденти проживали в містах, у сільській місцевості або лікувалися в хоспісі. Інтерв’ю проводилися у пацієнтів удома або в хоспісі, приватно, за їх згодою та за згоди їх родичів.

У дослідженні й аналізі отриманих даних брали участь шість українських громадських організацій, які розташовані в різних регіонах України, а також міжнародна

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

неурядова організація Human Rights Watch, що дозволило зробити погляд на проблему більш широким і врахувати можливі міжрегіональні відмінності.

Інтерв'ю охоплювали широкий спектр питань, які стосувались паліативної допомоги та, зокрема, застосовування методів лікування хронічного больового синдрому. Перед кожним інтерв'ю повідомлялось про його цілі, про коло питань, які будуть обговорені, а також про те, що інтерв'ю може бути перервано в будь-який момент за ініціативою самого пацієнта чи його родичів і що деякі питання можуть бути залишені без відповіді. Учасникам не пропонувалось жодної винагороди за інтерв'ю в будь-якій формі.

У результаті проведеної роботи було задокументовано 94 історії пацієнтів з 10 областей України, а також узято інтерв'ю у 50 медичних працівників та 11 державних службовців – керівників у сфері охорони здоров'я. Не всі історії пацієнтів, інтерв'ю включено в доповідь, але всю отриману інформацію було використано при узагальненому аналізі ситуації в Україні.

Ми не розкриваємо персональні дані учасників дослідження з метою збереження їх права на приватне життя. Ми не наводимо назви топонімів, лікувальних установ, у яких працювали і працюють лікарі та медсестри, а також посади і місця роботи керівників системи охорони здоров'я. Історії пацієнтів розподілено за областями України з метою висвітлення особливих потреб регіонів.

Історії пацієнтів

Житомирська область

«Мама ночами стогнала, кричала, просила смерті»

Інтерв'ю з донькою:

– Розкажіть, будь ласка, про Вашу маму. Хто за нею доглядає?

– Мамі нещодавно виповнилось 50 років. Усе життя прожила в селі. Освіта середня. Довгий час працювала в колгоспі різноробочою, а після розпаду колгоспу займалась в основному домашнім господарством. Проживає вдвох із чоловіком – моїм батьком. Але останні 4–5 місяців я також практично живу в батьків (добре, що моя сім'я живе в тому ж селі, що і батьки), адже мамі потрібен постійний догляд. Отож, на нас із батьком і лягає весь тягар догляду за мамою.

– Розкажіть, будь ласка, про хворобу Вашої мами.

– Коли точно захворіла мама, сказати не можу, але, я думаю, що кілька років тому, бо до лікарів не зверталась. Батько розповідав, що вона тривалий час прикладала компреси на молочну залозу, тобто займалась самолікуванням. І тільки тоді, коли молочна залоза майже вдвічі збільшилась, деформувалась, була вся в запаленнях, стала дуже твердою, ми відвезли маму в онкодиспансер, де їй поставили діагноз: рак лівої молочної залози, стадія IV, метастази в хребет. Мамі видалили молочну залозу, бо вона почала вже розпадатись. Потім мамі провели курс хіміотерапії і призначили препарат для зміцнення кісток, який вона приймала.

– Чи давно маму турбує біль? Яка його локалізація, характер?

– Ми помітили, і вона почала скаржитись на біль десь 4–5 місяців тому, бо вже не могла терпіти. Батько розповів, що вона й раніше приймала знеболюючі. Болі турбують у попереку, шийному відділі хребта, в руках. Болі ниючого, пекучого, інколи прострільного характеру. Біль турбує постійно: вдень, вночі. Зараз вона не ходить (а може тільки сидіти), ніг практично не відчуває. За два тижні до того відчула різкий біль і хруст у спині, зі слів лікарів, це був перелом хребця та пошкодження спинного мозку.

– Які знеболюючі вона зараз одержує?

– Сімейний лікар призначав мамі трамадол і морфін у таблетках, але це дуже мало допомагало. Зараз вона одержує морфін 1,0 мл чотири рази на добу внутрішньом'язово, анальгін з димедролом чотири рази на добу внутрішньом'язово, сибазон 2,0 мл внутрішньом'язово на ніч.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – біль нестерпний) після введення морфіну?

– Біль повністю не проходить, залишається 2–3 бали. Але це не порівняти з тим, що було раніше: мама ночами стогнала, кричала, просила смерті. Після прийому морфіну лице стає спокійним, вона починає дрімати.

– Скільки часу триває знеболення після введення морфіну?

– Десь 4–6 годин, буває по-різному. Інколи вона не може дочекатися цієї ампули морфіну, інколи достатньо і на 6 годин.

– Скільки ампул морфіну Вам виписують на одному рецепті?

– 10 ампул. І це є проблемою, бо кожні два дні потрібно їхати в районну поліклініку. На прохання виписати більше ампул, бо я не можу наїздитись, відповідь одна: ми не маємо права виписувати більше 10 ампул морфіну.

– Як технічно Ви замовляєте морфін?

– Телефоную сімейному лікарю, говорю, коли приїду, і на цей день він виписує мамі рецепт на морфін. І ще, на вихідні дні можуть виписати на кілька ампул більше.

«Коло черствості й інертності медичних працівників практично неможливо розірвати»

У хворого рак простати з метастазами в кістки. Хворий не знає діагнозу, і тому від прямого діалогу родичі його оберігають. Онук – фармацевт, готова на зустріч.

Розповідає онук:

– Розкажіть, будь ласка, про свого дідуся.

– Дідусеві 71 рік. Освіта середня. Працював водієм. Одружений, живе разом з бабусею. Допомогаємо дідусеві, в основному, ми з бабусею. Я фармацевт, і тому дідусь часто зі мною консультується про знеболюючі препарати.

– Розкажіть, будь ласка, про захворювання Вашого дідуся.

– Діагноз – рак простати – був поставлений шість місяців тому в обласній лікарні, коли з'явилися болі в попереку. При обстеженні було виявлено вже метастази в хребті, кістках. Хоча ще за два роки перед тим він звертався до уролога в районній лікарні, і там йому лікували запалення простати. На жаль, через наявність метастазів робити операцію йому було вже запізно. І тільки призначили препарат для укріплення кісток (золедронові кислота).

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Де турбує біль і який його характер?

– В основному, біль у попереку та ногах, але коли дідусь одержує золедронову кислоту, то викручує всі кістки. У ці дні біль посилюється. Він турбує постійно: в стані спокою і під час будь-яких рухів, удень і вночі.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль десь 6 балів.

– Які препарати одержує дідусь і куди звертались у зв'язку з болем?

– Він періодично приймав і приймає кетанов, диклофенак, німід. Ці препарати ми підбирали самі. Дідусь їх уже приймає тривалий час, кілька місяців. Та вони вже не дуже допомагають. А звертались ми в кабінет протибольової терапії в онкодиспансері. Дідусеві було рекомендовано: трамадол по 2 капсули 3 рази, солпадеїн по 1 таблетці 3 рази, неогабін 1 капсула (75 мг) 2 рази. Але онколог у районній поліклініці сказав, що вже більш як рік трамадолу в районі немає і виписувати рецепт на цей препарат він не буде. І дідусь залишився знову приймати кетанов 1,0 мл 2 рази внутрішньом'язово і солпадеїн 2 таблетки 2 рази. При такій схемі біль зменшився десь на 50%, знеболення триває 3–4 години, але цього, звичайно, недостатньо.

Ми знову звернулись в онкодиспансер, лікар кабінету протибольової терапії підкорегував лікування, призначив налбуфін, який ще доступний без спеціальних рецептів. І ще досить суттєво: лікар сказав, що рецепт на трамадол може виписуватись у районі, а купити препарат можна і в обласному центрі. І виписуватись таким хворим, як дідусь, наркотики можуть на 15 днів. Онкологу було також передано спеціальну «методичку», де розписана максимальна кількість препарату, що може виписуватись, та дозування.

Після цього я зустрічалась із завідувачим районної поліклініки, він сказав, що йому відомо про ці нормативи і він постарается виправити ситуацію, допомогти нам. А поки запропонував виписати дідусеві ін'єкційний морфін, бо він є в аптеці. Звичайно, ми відмовились, бо ми не приймали ще ніяких наркотиків, а нам відразу запропонували ін'єкційний морфін.

В аптеці в ЦРЛ, коли я спитала, чому немає трамадолу в капсулах, мені сказали, що лікарі його не виписують, а виписують тільки морфін в ін'єкціях. Якби лікарі виписували трамадол у капсулах, то його б замовляли і привозили. Не виписують також таблетований морфін. Ось таке замкнуте в стражданні коло: лікарі не виписують рецепт на трамадол, бо його немає в аптеці, а аптека не замовляє трамадол у капсулах, бо його не виписують лікарі. Чому не виписують рецепт на трамадол, щоб купити його в обласному центрі, також не пояснюють. І це коло черствості й

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

інертності медичних працівників

практично неможливо розірвати. Останні місяці свого життя дідусь закінчує в стражданнях.

«Звернувся за рецептом у понеділок, а забрати сказали в середу»

Розповідь пацієнта:

– *Розкажіть, будь ласка, про себе. Хто Вам допомагає і доглядає за Вами?*

Я 1949 року народження. Освіта середня, спеціальна. Працював фотографом. Маю чотирьох дітей. Зараз проживаю з дружиною, дочкою, зятем та онуком. Звичайно, вони мені допомагають у вирішенні моїх проблем.

– *Розкажіть, будь ласка, про свою хворобу.*

– Проблеми почалися 5–6 років тому, але до лікарів я не звертався, займався самолікуванням (про що зараз говорити і соромно, і пізно). Були часті позиви до сечовиділення, особливо вночі, утруднене сечовиділення, біль унизу живота. Приблизно за рік сталась гостра затримка сечі, і я потрапив у лікарню, де мене обстежили. Був поставлений діагноз: рак простати з метастазами в кістки.

– *Коли і де з'явився біль?*

– Біль з'явився рік тому, але реально почав дошкуляти три останні місяці. Болі в попереку, куприку, правому плечовому суглобі з порушенням рухів у суглобі, важко було піднімати праву руку. Болі переважно ниючого характеру і посилюються при рухах.

– *Як впливав біль на Ваш сон?*

– Звичайно, сон був порушений через біль. Уночі спав по кілька годин з перервами.

– *Яка була інтенсивність болю за 10-бальною системою (0 балів – болю немає, 10 балів – біль нестерпний).*

– Біль був у межах 6–7 балів.

– *Які знеболюючі препарати Ви одержували?*

– Кетанов, диклофенак у таблетках, але з часом вони перестали допомагати. Для укріплення кісток я ще одержував препарат «Золдрія».

– *Куди Ви звернулись у зв'язку з болем?*

– Я звернувся в поліклініку до свого сімейного лікаря, який виписав мені трамадол по 1 капсулі з рази на добу. Я звернувся в аптеку, а мені сказали, що по місту

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

тимчасово трамадолу немає. Сімейний лікар виписав мені бупрен по 1 таблетці під язик 3 рази на добу та солпадеїн по 1 таблетці 3 рази на добу.

– Чи ефективно знеболення?

– Так, біль зменшився десь на 90%. Інколи я забуваю, що в мене щось болить. Почав значно краще спати.

– Скільки часу триває знеболення?

– Десь близько 8 годин.

– Чи були проблеми з виписуванням, одержуванням наркотиків?

– Так. По-перше, цей неприємний момент: коли мені виписали трамадол – а його немає по місту (якщо людина тривалий час приймає цей препарат, то що – переходити на інший?). По-друге, по рецепту виписують тільки 20 таблеток бупрену (кожні 6–7 днів потрібно йти в поліклініку). І, по-третє, останній раз звернувся за рецептом на бупрен у понеділок, а рецепт сказали забрати в середу (а якщо закінчився препарат?). А це все вимагає витрат часу й емоційно виснажує.

Хотілося б, аби процедура виписування й одержання наркотиків була простішою.

«Потрібно два рази відвідувати поліклініку, щоб отримати рецепт, а про інші наркотичні знеболюючі, крім трамадолу, ми не чули»

Інтерв'ю з дружиною:

– Розкажіть, будь ласка, про чоловіка, вашу сім'ю. Хто допомагає і доглядає за чоловіком?

– Чоловік 1954 року народження. Освіта середня технічна. Працював каменярем (муляром), ще два місяці тому ходив на роботу. Живемо удвох із чоловіком, діти живуть окремо. Доглядаю і допомагаю чоловікові, в основному, я. На жаль, діти не мають можливості допомогти.

– Розкажіть, будь ласка, про історію хвороби чоловіка.

– Діагноз – рак лівої нирки, метастази в підшлункову залозу, легені – був поставлений місяць тому, коли зробили комп'ютерну томографію (КТ). Але біль з'явився ще три місяці до того, і біль був, в основному, в животі. Чоловікові лікували два місяці шлунок, кишечник, і діагноз був поставлений тільки тоді, коли його направили на КТ. Я розумію, що ця проблема з нирками вже існувала давно, а симптоми з'явилися тоді, коли пішли метастази. Звичайно, про операцію мова вже не велася. Чоловікові були призначені знеболюючі та два курси імунотерапії.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Де турбує біль та який характер цього болю?

– Біль у попереку, більше зліва, по всьому животу. Біль ниючого характеру і починає посилюватись у другій половині дня та в нічний час. Він дуже схуднув. І періодично турбує температура до 38.0 °С, яка його також дуже виснажує.

– Які знеболюючі чоловік одержував, одержує?

– Три місяці тому, коли біль тільки починався, чоловік приймав дексалгін у таблетках, потім кетанов в ін'єкціях, анальгін з димедролом в ін'єкціях. Кожного разу ці препарати допомагали все менше і менше і тривалість знеболення після введення цих препаратів досягала тільки до двох годин. Ми звернулися до онколога, чоловікові було призначено трамадол по 1 капсулі 3 рази на добу, парацетамол по 1 таблетці 3 рази на добу, катадолон 1капсула 3 рази на добу і сибазон 1 ампула внутрішньом'язово на ніч.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль) при застосуванні останньої схеми знеболення?

– Біль 2–4 бали. Біль повністю не проходить, він притихає. Але це дає можливість чоловікові відпочити, трохи поспати. Він також у ці «світлі» проміжки може встати, трохи пройтись.

– Скільки часу триває знеболення?

– На 6–7 годин біль притихає.

– Про якісь інші наркотики, крім трамадолу, Ви знаєте, чули?

– Ні. Наша сім'я рідко зверталась до лікарів, і про інші наркотики я не знаю. Чоловік приймає ті ліки, які призначив онколог.

– Чи маєте Ви проблеми з одержанням трамадолу?

– Особливих проблем немає. Але коли я звертаюсь за рецептом, то мені його видають наступного дня. Пояснюють це тим, що з рецептурними бланками існує дефіцит (?) і їх необхідно замовляти (тобто потрібно два рази відвідувати поліклініку, щоб отримати рецепт).

– Скільки капсул трамадолу виписують у рецепті?

– По 30 капсул. Звичайно, можна було б і більше, щоб так часто не ходити в поліклініку.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Кожні чотири дні дочка повинна їздити до районного центру»

Розмова з пацієнткою:

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 61 рік. Усе життя прожила в селі. Освіта неповна середня. Більш як сорок років пропрацювала в колгоспі різноробочою. Живу з дочкою, яка мені допомагає, також дуже допомагають мені син та невістка, які живуть в цьому ж селі, недалеко від мене.

– Розкажіть, будь ласка, про Вашу хворобу.

– У 2011 році з'явився біль у лівій молочній залозі. Я звернулася до місцевих лікарів, які направили мене в онкодиспансер. Після обстеження мені поставили діагноз: рак лівої молочної залози. Я одержала курс променевої терапії, а потім мені видалили молочну залозу. Пізніше я ще пройшла кілька курсів хіміотерапії.

– Коли вперше і де з'явився біль?

– Біль з'явився ще до операції під час променевої терапії і вже значно підсилювався через 3–5 місяців після операції. Болі турбували в лівій руці, лівому плечовому суглобі. Я не могла підняти руку догори. Це болі пекучого, ниючого характеру, інколи по типу ударів «електричного струму». Пальці на лівій руці були як не мої, вони повністю були «затерпими». Після двох блокад і проведеного лікування біль значно зменшився, я почала піднімати руку. Практично на кілька років я забула про біль, хоча рука періодично незначно турбувала.

– Коли знову почав турбувати біль?

– Уже з кінця 2014 року я почала періодично приймати кетанов, дексалгін, спазмалгон, німід. Але біль посилювався, а ліки вже не допомагали. Біль не давав жити, я дуже погано спала через цей біль, стала знервованою. На початку 2015 року я звернулася у кабінет протибольової терапії в онкодиспансер.

– На той час, яка була інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль).

– Це було 6–7 балів, а були такі дні, що, можливо, і 10 балів, особливо біль посилювався при рухах рукою.

– Які знеболюючі Вам призначили?

– Спочатку призначили трамадол та інші допоміжні знеболюючі, які вже не пам'ятаю. Трамадол я приймала десь 6 місяців, але потім він перестав знімати біль.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Потім призначили морфін по 1 таблетці (10 мг) 4 рази на добу. Через 6–7 місяців я вже приймала 6 таблеток на добу, але й цього було недостатньо.

– Яку схему знеболення Ви одержуєте зараз?

– Морфін 2 таблетки (загалом 20 мг) 6 разів на добу, неогабін 1 капсула (75 мг) – 2 рази на добу, налбуфін по 10 мг внутрішньом'язово за потреби в разі підсилення болю.

– Чи достатньо Вам цього знеболення?

– Ні, біль повністю не проходить, але він затихає. І тоді я можу трохи походити, посидіти, трохи поїсти, подрімати.

– Скільки часу триває знеболення після прийому морфіну?

– Десь 3–4 години, і необхідно приймати препарат знову.

– Чи знаєте Ви, що морфін є в ін'єкціях?

– Так, і мені лікарі пропонували. Хоча дочка може робити внутрішньом'язові ін'єкції, але ж кожен раз її може не бути поруч зі мною. Мені простіше взяти і випити таблетку.

– Чи були у Вас проблеми з виписуванням наркотиків?

– Виписують 60 таблеток, а це на 5 днів. Кожні чотири дні дочка їздить у районний центр, а це 20 км від села, і дорога коштує 50 гривень, і за часом це займає більше, як половину дня. Лікар з онкодиспансеру сказав, що морфін можна виписувати на 15 днів. Хотілось би, щоб ця інформація доводилась до районних лікарів. Чи вони чогось побоюються. Адже є велика різниця: їхати 5–6 разів на місяць за ліками або 2 рази.

І ще є незначна тяганина з рецептами: рецепт виписують у ЦРЛ, потім дочка їде в залізничну лікарню ставити печатку (чому в іншій лікарні потрібно ставити печатку – незрозуміло) і лише потім вона їде в аптеку за ліками.

«Адже дуже хотілось би закінчити життя без нестерпних страждань. Страшно не вмирати, страшно жити в муках»

Інтерв'ю з пацієнткою:

– Будь ласка, розкажіть про себе. Хто за Вами доглядає?

– Мені 75 років. Освіта вища, педагогічна. Працювала вчителем. Чоловік помер 9 років тому. Син живе в Росії. Він приїжджав і доглядав за мною кілька місяців.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Зараз мені допомагає моя подруга, яка вже місяць живе в мене. Часто приходиться племінниця.

– Розкажіть, будь ласка, про Ваші хвороби.

– У квітні раптово з'явився біль у правій нозі, я не могла ставати на ногу. Викликала сина з Росії. Мене обстежили і виявили перелом шийки правої стегнової кістки. З того часу я не ходжу, можу тільки сидіти. Крім того, в 2014 році в мене був інфаркт міокарда. Уже через 6 місяців мені зробили аортокоронарне шунтування. Операцію я перенесла дуже важко. Сталось ускладнення з боку нирок, і зараз я маю хронічну ниркову недостатність; щоб працювали нирки, періодично п'ю сечогінні. Я також маю надлишкову вагу (як Ви бачите), страждаю на ІХС, маю гіпертонічну хворобу другої стадії. Також у мене була виразка шлунка. Ось такий букет захворювань.

– Що Вас турбує найбільше?

– Уже більш як 4 місяці я страждаю від нестерпного сильного болю в попереку та в правій нозі. Біль значно посилюється при мінімальному рухові правою ногою. Лежати я довго не можу, дуже починає боліти поперек, кульшовий суглоб праворуч. Останні кілька місяців я знаходжусь у сидячому, напівсидячому положенні майже цілодобово. Ніч проходить практично без сну, зі стоконами та криками, адже я залишаюсь один на один з болем. Періодично виникали думки про смерть: краще вмерти, аніж так мучитись. Виснажує також температура, яка досягає інколи до 38,5 °С.

– Які знеболюючі Ви отримували за весь цей період?

– Дуже велику кількість знеболюючих було вжито. Це і кейвер, кетанов, анальгін, парацетамол, ібупрофен, пенталгін, – і це тільки ці препарати, назви, яких я пам'ятаю. Уже почав турбувати шлунок від такої кількості ліків, адже я хворіла на виразку. Але ці препарати мені зовсім не допомагали.

– У якому закладі Вам допомогли?

– Сімейний лікар запропонувала звернутись у кабінет протибольової терапії онкодиспансеру. Лікар приїхав до мене додому. Мені було призначено трамадол по 1 капсулі 3 рази на добу, солпадеїн по 1 таблетці на добу та сибазон 1 ампула внутрішньом'язово на ніч 10 днів. Ці препарати я приймаю тільки кілька днів.

– Чи зменшився біль?

– Так, біль зменшився десь на 50%. Я хоч трішки можу порухатись, повернутися на бік без крику. Сплю напівсидячи (я вже звикла до такого положення за кілька місяців), але все-таки кілька годин я сплю. Я знаю, що, маючи стільки хронічних захо-

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

рювань, мені дуже важко підібрати знеболення. Адже дуже хотілось би закінчити життя без нестерпних страждань. Страшно не вмирати, страшно жити в муках.

– Чи знаєте Ви щось про інші наркотичні препарати?

– Так. Лікар кабінету протибольової терапії говорив, що якщо не допоможе трамадол, можливо, доведеться призначати морфін, адже він сильніший. Я на все готова, аби позбутися нестерпних страждань.

– Чи були у Вас проблеми з виписуванням трамадолу?

– Ні. Племінниця поїхала до сімейного лікаря з рекомендаціями, і їй виписали рецепт на 30 капсул трамадолу.

«Навіщо робити ін'єкції, коли допомагають таблетки?»

Інтерв'ю з дочкою:

– Розкажіть, будь ласка, про батька та про історію його хвороби.

– Батькові 62 роки, усе життя прожив у селі, працював шофером. Моя сім'я проживає разом із батьками. Звичайно, весь тягар догляду за батьком лягає на маму та на мою сім'ю. Зараз батько практично лежачий, дуже рідко встає, може сісти, щоб поїсти. Хвороба повністю виснажила його. А захворів батько десь півтора року тому. Він почав худнути, з'явився виснажливий кашель, температура, почала наростати слабкість. Звернулись до районної поліклініки, де нам зробили рентгенографію легень. Там нам сказали, що є затемнення в правій легені і що необхідно їхати в обласну лікарню.

Після додаткових обстежень батькові поставили діагноз: рак правої легені. Там же в торакальному відділенні батька прооперували: видалили половину правої легені, як нам сказали лікарі. Через місяць батько одержав курс променевої терапії. Майже рік після операції стан був задовільний, він навіть набрав кілька кілограмів ваги, трохи допомагав по господарству. Але пізніше з'явився біль у попереку, почав турбувати головний біль. Батько знову почав втрачати силу. Ми звернулися до лікарів, які після обстежень виявили метастази в головний мозок, хребет, кістки.

– Біль якого характеру на той час турбувала батька?

– У хребті, кістках біль ниючого, викручуючого, пекучого характеру. А в голові, як він говорить, таке відчуття, як щось давить.

– Які знеболюючі він приймав?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Місяці 2–3 приймав доларен: спочатку 1–2 таблетки на добу, потім по 6 таблеток, але й це йому не допомагало. І тоді наш хірург з обласної лікарні направив батька в кабінет протибольової терапії в онкодиспансер.

– Які препарати призначили там?

– Трамадол по 2 капсули 3 рази, солпадеїн по 1 таблетці 3 рази, толперіл 1 таблетка (50 мг) 3 рази (це раніше призначив хірург), дексаметазон 2 ампули внутрішньом'язово 5 днів.

– Чи був ефект знеболення і скільки годин тривало знеболення після прийому трамадолу?

– Страждання і біль зменшились. Знеболюючих препаратів було достатньо на 6–8 годин. Батько міг поспати, трохи посидіти. Практично не було блювоти. Але через 2–3 неділі трамадол перестав допомагати, хоча за рекомендаціями лікаря ми збільшили дозу до 8 капсул на добу. І я знову поїхала в онкодиспансер.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що трамадолу недостатньо? Які препарати було призначено?

– Лікар кабінету протибольової терапії з розумінням поставився до цієї проблеми. Пояснив, чому вже не допомагає трамадол, і призначив таблетований морфін.

– Які знеболюючі зараз приймає батько?

– Морфін 6 таблеток на добу по 10 мг, неогабін 1 капсула (75 мг) – 2 рази на добу, сибазон 2,0 мл внутрішньом'язово на ніч 15 днів, диклофенакова свічка на ніч у пряму кишку 15 днів.

– Чи достатньо даної дози морфіну?

– Так, достатньо. Раніше він дуже часто стогнав від болю, а зараз стогонів ми практично не чуємо.

– Чи були проблеми з виписуванням таблетованого морфіну?

– Особливих проблем немає. Інколи буває, що рецепт на морфін видають наступного дня після звернення. У поліклініці пояснюють, що це пов'язано з дефіцитом рецептурних бланків (?).

– Скільки таблеток морфіну виписують батькові?

– По 60 таблеток, тобто на 10 днів.

– Чи знаєте Ви, що є ін'єкційний морфін?

– Так. Але навіть робити ін'єкції, коли допомагають таблетки?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Ліки спочатку допомагали, але з часом ставали все менш дієвими»

– Розкажіть, будь ласка, про себе.

– Мені 74 роки. Освіта середня педагогічна. Вдова. Турбується і допомагає мені син, що живе зі мною, а ще дуже багато допомагають мій старший син та невістка.

– Розкажіть, будь ласка, про свою хворобу.

– Захворіла я в 1998 році. У правій молочній залозі з'явилось ущільнення та біль. Я звернулася до онколога, який направив мене в онкодиспансер. Там мені поставили діагноз: рак правої молочної залози. У грудні цього ж року мені видалили молочну залозу. У 2000 році я була прооперована з приводу ще й раку прямої кишки. Періодично я проходила обстеження, одержала кілька курсів хіміотерапії (вже й не пам'ятаю, скільки). І почувала себе досить непогано до початку 2016 року, до появи болю.

– Де з'явився біль і якого характеру він був?

– Біль почав турбувати в ногах, особливо в ступнях, з'явився біль у попереку. Болі «викручючого» характеру, відчуття «оніміння» в пальцях ніг. Коли я звернулася в онкодиспансер, у мене виявили метастази в кістки. Біль більше турбував у спокої. Періодично я приймала дексалгін, кетанов у таблетках. Ці ліки спочатку допомагали, але з часом ставали все менш дієвими.

– Яка інтенсивність болю була за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Були такі дні, мені здається, що біль досягав 8 і більше балів. У такі моменти хотілось одного – померти.

– Куди Ви звернулись по допомогу?

– Я звернулася до сімейного лікаря. Він призначив мені трамадол по 1 капсулі 3 рази в день і кетанов 1,0 мл внутрішньом'язово 2 рази на добу. Трохи стало легше, але біль все ж таки турбував. І тоді сімейний лікар направив мене в протибольовий кабінет онкодиспансеру, де мені збільшили дозу трамадолу до 2 капсул 4 рази на добу. Я ще приймаю солпадеїн по 1 таблетці 4 рази на добу, таблетку амітриптіліну на ніч. Болі зменшилися більш як наполовину.

– Чи достатньо Вам знеболення?

– Біль повністю не зникає. Знеболення тримається десь 4–5 годин. Лікар пропонував перейти на таблетований морфін. Але я поки що відмовилась, бо я і з цими препаратами, що зараз приймаю, можу контролювати ситуацію.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Чи були у Вас проблеми з виписуванням та одержанням трамадолу?

– Так. Наприклад, лікар виписує рецепт на 80 капсул, а в аптеці відпускають тільки 60 капсул (зі слів працівників аптеки, вони не мають права відпускати більше 60 капсул).

Були також перебої з постачанням трамадолу в капсулах по місту. І доводилось користуватись іншими, не такими ефективними препаратами. І біль у ці дні посилювався.

– Дякую за інтерв'ю.

«Побоююсь приймати трамадол тривалий час, адже це наркотик, і я боюся, щоб не було залежності»

– Розкажіть, будь ласка, про себе.

– Мені 75 років, освіта середня медична. Працювала фармацевтом. Уже 10 років, як живу одна. Доглядають за мною син, онук та невістка, але вони живуть окремо. Більшість часу перебуваю одна, звичайно ж, більшу частину доби знаходжусь у ліжку, інколи сиджу в кріслі. Встаю тільки в туалет, а коли почуваюся краще, то можу приготувати їсти. По кімнаті можу пересуватися тільки за допомогою ходунків.

– Розкажіть, будь ласка, про свою хворобу.

– Захворіла бронхіальною астмою ще в дитинстві, у 10 років, і з того часу все життя одержую гормони. Цукровим діабетом, інсулінозалежна форма, почала хворіти 15 років тому, і весь цей час одержую інсулін. Біль у попереку вже почав турбувати років 10 тому, і лікарі після обстежень сказали, що це прояви остеопорозу, спричинені тривалим прийомом гормонів. А два роки тому під час прогулянки на вулиці виник різкий біль у спині, дійти до моєї квартири мені вже допомагали сусіди. Викликала «швидку допомогу», лікарі призначили лікування, і через 3 тижні я знову змогла виходити на вулицю. Тоді ж я зробила рентгенівський знімок поперекового відділу хребта, і виявилось, що в мене був патологічний перелом третього поперекового хребця. Три місяці тому знову з'явився сильний біль у попереку: ночами я кричала від болю, і сусіди чули ці крики, я сама не спала, і не спали мої сусіди.

– Яка тоді була інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю; 10 балів – біль нестерпний)?

– На той момент це були всі 10 балів. І я просто хотіла померти, аби позбутися страждань. Часто приїжджала «швидка допомога», приходили лікарі з поліклініки, але ефект лікування і знеболення був мінімальний.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

- Коли біль зменшився, став контрольованим?
- Місяць тому після консультації і призначення лікування лікарем протибольового кабінету онкологічного диспансеру.
- Якого характеру біль у попереку турбує зараз і яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою?
- Зараз біль пекучого, ниючого характеру, раніше був більше прострільного, гострого характеру. У спокої біль до 3 балів, а при рухах звичайно більший, це може бути 3 і 4 бали. Але це не те, що було, з цим можна жити.
- Які анальгетики (наркотичні, ненаркотичні) чи інші додаткові препарати, які впливають на біль, Ви отримуєте?
- Я приймаю трамадол по 2 капсули 3 рази на добу, солпадеїн розчинний по 1 таблетці 3 рази на добу і неогабін 1капсула по 75 мг 2 рази на добу.
- На скільки часу вистачає знеболення і через який час знову підсилюється біль?
- Задовільного знеболення достатньо на 6–8 годин, і вже через 8 годин необхідно знову приймати знеболюючі.
- Чи впливає біль на якість Вашого життя?
- Звичайно, моє життя залежить від рідних, медичних працівників та прийому знеболюючих.
- Як зараз Ви спите?
- За останній місяць, коли біль зменшився, почала спати значно краще. Перестала заважати спати сусідам.
- Чи достатньо Вам даної дози трамадолу (6 таблеток на добу) для знеболення?
- Не зовсім достатньо, і хотілося б, щоб біль був ще меншим. Також є проблеми з виписуванням трамадолу: виписують по 30 таблеток, і синові постійно потрібно ходити за препаратом. Я ще й побоююсь приймати трамадол тривалий час, адже це наркотик, і я боюся, щоб не було залежності, тим більше, що я не онкохвора. Хоча лікар кабінету протибольової терапії пояснив мені, що ці побоювання безпідставні.
- У якому лікувальному закладі Вам змогли допомогти, зменшили біль?
- Біль зменшився після призначення лікування лікарем кабінету протибольової терапії онкологічного диспансеру.
- Дякую за співпрацю.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«У поліклініці до мене ставляться зі співчуттям та розумінням. Випускають по 50 таблеток морфіну по 10 мг»

– Розкажіть, будь ласка, про себе.

– Я 1943 року народження, освіта середня, працювала різноробочою. Вдова. Живу з дочкою. Дочка допомагає і доглядає за мною. Син живе в Німеччині, звичайно ж, допомагає мені більше матеріально.

– Розкажіть, будь ласка, про Вашувхворобу.

– Діагноз рак молочної залози був поставлений мені в березні 2013 року. Я намацала ущільнення в правій молочній залозі. Після звернення до сімейного лікаря мене направили в онкодиспансер, де і був встановлений діагноз – рак правої молочної залози. Запропонували операцію, але я вирішила оперуватись у Німеччині в сина. Перед операцією одержала курс хіміотерапії, потім була операція (секторальна резекція правої молочної залози з пахвинною лімфаденектомією). Це було у вересні 2013 року. Після операції одержала курс променевої терапії. У 2015 році при черговому обстеженні в онкодиспансері в правій пахвовій області було знайдено збільшені лімфовузли. І в грудні 2015 року мені видалили лімфовузли. Практично через тиждень-два з'явилися болі у правій пахвовій області, а ще через 2 тижні почала збиратись рідина в цій області (яку час від часу видаляли за допомогою шприца). Також з'явилися болі в правому плечовому суглобі, рух у суглобі став обмеженим, періодично почала підніматись температура до 38,0 °С. Ще через місяць з'явився набряк у правій руці, підсилювся біль. Я періодично сама без призначень медпрацівників почала приймати знеболюючий препарат німід, але днів за 10 він перестав допомагати. І тоді лікар-мамолог направив мене в кабінет протибольової терапії.

– Яка була інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – біль нестерпний) на момент звернення в кабінет і як змінився біль пізніше?

– Тоді інтенсивність болю була 5–6 балів, але з початком лікування і на даний момент біль становить 2–3 бали.

– Де локалізується біль і якого він характеру?

– Це біль у правому плечовому суглобі з обмеженням рухів, біль у правій руці. Турбують болі ниючого, пекучого характеру. Болі більше турбують у вечірній час та під час рухів рукою.

– Які препарати призначив лікар на початку лікування і чи змінювалась схема в процесі лікування?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Спочатку було призначено трамадол по 2 капсули 3 рази на день, солпадеїн по 1 таблетці 3 рази на день, неогабін по 1 капсулі (75 мг) 2 рази на день. Схема була ефективна протягом 2–3 тижнів, потім довелося збільшувати дозу трамаadolu до 8 капсул на добу, але і цього було недостатньо. Лікар призначив морфін – 1 таблетка (5 мг) 4 рази на добу. Через 3 тижня дозу було збільшено – по 1 таблетці (10 мг) 4 рази на добу. Також продовжую вживати додаткові препарати.

– *Скільки часу триває знеболення і чи Вам достатньо цієї дози морфіну?*

– Знеболення триває 4–5 годин, але біль повністю не зникає. Лікар пропонує збільшити дозу до 6 таблеток на добу. Але я побоююсь залежності від препарату і боюся швидко збільшувати дозу (адже в майбутньому, можливо, ніщо вже не допоможе). Хоча лікар пояснив мені, що я ніколи не стану наркоманом і що це є невеликі дози.

– *Чи впливає біль на сон? Які фактори можуть підсилювати біль?*

– Звичайно, сон у мене порушений. Біль може підсилюватись, коли я перенервую, коли змінюється погода.

– *Чи знаєте Ви, що наркотичні препарати бувають в інших формах?*

– Так, я знаю, що наркотики бувають в ампулах, пластирях, свічках (про це мені говорив син у Німеччині).

– *Чи впливає біль на якість Вашого життя?*

– Так. На даний момент моє життя залежить від знеболюючих препаратів та турботи близьких, які практично весь час зі мною і завжди супроводжують мене.

– *Чи є у Вас проблеми з виписування та отриманням морфіну?*

– Ні. У поліклініці до мене ставляться зі співчуттям та розумінням. Виписують по 50 таблеток морфіну по 10 мг.

«Усі фахівці призначали свої схеми лікування, а інтенсивність болю практично не зменшувалась»

– *Розкажіть, будь ласка, про себе.*

– Мені 54 роки. Освіта вища економічна. Працюю бухгалтером-фінансистом. Але, по правді, я вже не маю ні фізичних, ані душевних сил працювати, біль повністю виснажив мене. Живу з чоловіком, дочкою та зятем, які допомагають жити далі і жити з болем.

– *Розкажіть, будь ласка, історію Вашої хвороби.*

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– На початку 2015 року мені був поставлений діагноз: фіброміома матки. У квітні цього ж року мені видалили матку. Через кілька днів після операції прийшли заключні результати щодо пухлини, і лікар-гінеколог сказав мені, що в мене онкологія. Через тиждень після операції я отримала курс променевої терапії. Після променевої терапії через кілька днів з'явився сильний біль у ногах, але за деякий час він минув. І вже через 5 місяців після променевої терапії виникли сильні болі знизу живота (вони виникали то в одному, то в іншому місці, мовби «бігають» по животі), болі в попереку. Я консультувалась у гінеколога, невролога, нейрохірурга, ревматолога, гастроентеролога. Була на консультаціях у центрі болю в Києві, в онкоінституті в гінеколога. Причини болю пов'язують з метастазами пухлини в позаочеревенні лімфовузли, які були виявлені на комп'ютерній томографії. За ці 5 місяців біль повністю мене виснажив. Усі фахівці призначали свої схеми лікування, а інтенсивність болю практично не зменшувалась. Я перепробувала велику кількість знеболюючих, які мені рекомендували лікарі, знайомі або сама підбирала. А біль не вщухав.

– *Якого характеру біль турбує Вас?*

– Біль «викручучого», пекучого, «гризучого» характеру, часто бувають болі у вигляді спазмів. Болі часто чітко не локалізовані, вони можуть «бігати» по всьому животі, віддавати в попереку, пах. Біль підсилюється при незначних фізичних навантаженнях, зміні погоди, і в ті моменти, коли я перенервую.

– *У якому закладі Вам допомогли, зменшили Ваші страждання?*

– Лікар-гінеколог, який мене оперував, порекомендував звернутись до кабінету протибольової терапії онкодиспансеру.

– *Які знеболюючі (наркотичні, ненаркотичні) Ви зараз одержуєте?*

– У мене все записано: трамадол 2 капсули 4 рази на добу, солпадеїн 1 таблетка 4 рази на добу, неогабін 1 капсула (75 мг) вранці та 2 капсули (150 мг) на ніч, амітриптилін 1 таблетка на ніч. А такі препарати, як кетанов, диклофенак, німід, які я вживала безконтрольно і тривалий час, уже не допомагають (та й лікар заборонив мені їх приймати, бо в мене раніше була виразка шлунка).

– *Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – болю немає, 10 балів – біль нестерпний) при застосуванні останньої схеми?*

– Це може бути 2–5 балів, в різні дні буває по-різному. Знеболення вистачає на 4–5 годин.

– *Чи достатньо Вам даної дози трамадолу?*

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Біль зовсім мене не залишає, але з цим болем я можу жити. Бувають такі дні, що біль загострюється, і навіть ці ліки мало допомагають. Лікар кабінету протипольової терапії говорить, що необхідно переходити на таблетований морфін. Але поки що я не готова до цього, бо якщо настане такий момент, коли морфін не буде допомагати, то морфін уже немає на що змінювати. А я ще й зараз працюю. Доки зможу терпіти, контролювати біль, жити з болем, доти буду приймати трамадол та інші знеболюючі препарати.

– Чи виникають у Вас проблеми з виписуванням трамадолу?

– Так, виписують лише по 40 капсул, і необхідно часто ходити в поліклініку.

– Дякую за розмову.

«Дільничний терапевт нам сказала, що це велика доза і що ми і так часто звертаємось за морфіном»

Інтерв'ю з дочкою:

– Розкажіть, будь ласка, про маму, історію її хвороби.

– Моїй мамі 57 років. Усе своє життя прожила в селі, працювала в колгоспі. Зараз мама живе разом з батьком, але той також часто хворіє. Допомагає мамі, звичайно, батько, а також моя сім'я (добре, що поряд живемо). Мама практично лежача, досить рідко піднімається, бо виснажена хворобою та болем.

А захворіла мама, я так думаю, 2–3 роки тому. Вона сама намацала пухлину в молочній залозі. Але до лікарів не зверталась, нам нічого не розповідала і займалася самолікуванням. І тільки рік тому, коли на молочній залозі з'явилася виразка, почала підніматися періодично температура, з'явився кашель, вона звернулася в онкодиспансер, де був поставлений діагноз: рак правої молочної залози, IV стадії, метастази в легені, хребет, кістки, м'які тканини. Звичайно, робити операцію, проводити хіміо- або променевою терапію було вже пізно. Їй призначили препарат для укріплення кісток (при метастазах у кістки) та знеболюючі.

– Скільки часу турбує біль і як вона характеризує цей біль?

– Біль у попереку, лівій нозі, по всьому хребту, але бувають дні, коли болить практично все тіло, і будь-який рух викликає нестерпний біль. Вона говорить, що все тіло пече, викручує. Болі посилюлися 2 місяці тому. Але, взагалі, той біль, який почав їй значно дошкуляти, з'явився більш як рік тому.

– Чи знаєте Ви, які знеболюючі вона приймала, коли вперше з'явився біль?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Самостійно, без рекомендації медпрацівників, вона приймала анальгін, пенталгін, солпадеїн, кетанов та інші знеболюючі без будь-якого контролю. І коли ці препарати перестали вже допомагати, ми звернулись в онкодиспансер до лікаря-мамолога, який направив маму в кабінет протибольової терапії.

– Як змінився біль після відвідування цього кабінету?

– Лікар призначив наркотик трамадол по 2 капсули 3 рази на день та інші додаткові препарати, назви яких я не пам'ятаю. Майже місяць мамі було легше, біль зменшився. Але призначеної дози трамадолу ставало вже недостатньо, і мама почала приймати по 8 капсул на добу, та й цього було замало. Знову звернулись у кабінет протибольової терапії, і мамі призначили морфін у таблетках.

– Яку дозу морфіну зараз одержує мама?

– Спочатку вона одержувала 4 таблетки по 10 мг на добу, а через 2 тижні дозу було збільшено до 6 таблеток на добу.

– Скажіть, будь ласка, чи зникає повністю біль після прийняття таблетки морфіну? І скільки балів болю залишається за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – біль нестерпний)?

– Біль повністю не зникає, залишається 2–3 бали, але мама може відпочити, поспати. Крім того, мама ще приймає додаткові препарати від болю, які призначив лікар.

– Скільки часу триває ефект знеболення після прийому наркотичного препарату?

– В основному 3–4 години, інколи більше, інколи менше.

– Чи знаєте Ви, що морфін є в ін'єкціях для внутрішньом'язового введення?

– Так. Лікар кабінету протибольової терапії рекомендував мамі морфін внутрішньом'язово 3–4 рази на добу, але в районній аптеці нам сказали, що в них морфіну в ампулах немає. У кабінеті протибольової терапії було рекомендовано збільшити дозу таблетованого морфіну (якщо немає ін'єкційного) по 2 таблетки (20 мг) 4 рази на добу. Але ж знову, дільничний терапевт нам сказала, що це велика доза (у мамі може не витримати серце) і що ми і так часто звертаємось за морфіном.

– Назвіть, будь ласка, схему препаратів, які мама приймає зараз.

– Морфін 1 таблетка (10 мг) 6 разів на добу, неогабін 1 капсула (75 мг) 2 рази на добу, солпадеїн 1 таблетка 6 разів на добу, флугесик 1 капсула (100 мг) 3 рази на добу. Завдяки прийому цих препаратів мама на деякий час відчуває полегшення, її значно менше турбує біль, вона може сісти, трішки може поспати.

– Дякую за інтерв'ю.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Син їде до сімейного лікаря, і йому виписують 60 капсул трамадолу, і в той самий день він купує препарат»

– Розкажіть, будь ласка, про себе. Хто Вам допомагає?

– Я 1949 року народження. Освіта середня спеціальна. Працював екскаваторником. Живу з дружиною. Син живе окремо, але він дуже турбується про нас. Він практично приїжджає кожного дня до нас.

– Розкажіть, будь ласка, про свою хворобу.

– Діагноз – рак стравоходу – був поставлений у січні 2013 року. Але ще за 6 місяців до цього в мене був незначний біль у горлі, трохи важко було ковтати їжу. І коли ці симптоми підсилились, я звернувся до сімейного лікаря. Мені зробили фіброгастроскопію, взяли зразок тканини зі стравоходу, і так був поставлений діагноз. Відразу ж я був прооперований у торакальному відділенні обласної лікарні. За ці роки одержав 3 курси променевої терапії і 5 курсів хіміотерапії. Майже 3 роки стан був задовільний.

– Коли і де з'явився біль?

– Ще наприкінці 2015 року був незначний біль у попереку, але я практично не звертав на це уваги. Періодично міг випити таблетку кетанова. А ось з місяці тому з'явилися болі у правому плечовому суглобі, по всьому хребту, в тазу. Я звернувся в онкодиспансер, і там було виявлено метастази в кістки.

– Який був характер болю і що Ви приймали?

– Це був біль ріжучого, розпираючого характеру, який посилювався під час рухів. Уночі біль також посилювався, спав я дуже погано. Відповідно до рекомендацій сімейного лікаря я приймав дексалгін у таблетках, потім кетанов, анальгін з димедролом в ін'єкціях. Але з часом ці препарати не допомагали. Я був направлений у кабінет протибольової терапії в онкодиспансер.

– Яку схему лікування болю Ви зараз одержуєте?

– Мені було призначено трамадол – по 2 капсули 4 рази на добу, солпадеїн – по 1 таблетці 4 рази на добу, катадолон – півтаблетки (200 мг) на ніч.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль) була до призначення трамадолу і після призначення?

– Біль 7–8 балів до призначення трамадолу і 2–4 бали, відколи я почав приймати препарати за даною схемою лікування.

– Скільки діє знеболення?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– 5–6 годин, а потім знову приймаю препарати.

– Чи були у Вас проблеми з виписуванням, одержанням трамадолу?

– Ні. Син їде до сімейного лікаря, і йому виписують 60 капсул трамадолу, і в той самий день він купує препарат. Одного разу так сталося, що по місту не було трамадолу, і я чекав один день.

«Мій сімейний лікар з розумінням ставиться до моєї проблеми. Я телефоную лікарю і говорю, що скоро закінчиться трамадол, він мені каже, коли прийти за рецептом»

– Розкажіть, будь ласка, про себе. Хто з Вами живе? Хто Вам допомагає?

– Мені 71 рік, пенсіонер. Освіта вища спеціальна, працював головним інженером. Сімейний. Живу з жінкою та сином, які мені і допомагають. Але найбільше мені допомагає і вирішує мої проблеми мій молодший брат.

– Розкажіть про історію Вашої хвороби.

– Діагноз – рак правої легені – був поставлений у 2013 році. Після ГРЗ я почував себе не дуже добре. Я звернувся до сімейного лікаря, мене направили на рентгенографію легень. Потім направили на консультацію в тубдиспансер, де виключили туберкульоз. Кінцевий діагноз встановили в обласній лікарні, де і прооперували в торакальному відділенні в травні 2013 року. Після цього я одержав 2 курси хіміотерапії та 1 курс променевої терапії. 2 роки стан був задовільний. Я періодично обстежувався. Та пізніше назад виник біль у грудній клітці зліва. Сімейний лікар направив мене до невролога, і я лікував міжреберну невралгію. Але лікування не давало ефекту, я звернувся в онкодиспансер, і мене направили на обстеження кісток, де й виявили метастази в кістки.

– Які знеболюючі препарати Ви приймали раніше і яка схема лікування болю зараз застосовується?

– Починав я з таких препаратів, як ібупрофен, анальгін, кейвер, кетанов. На початку лікування болю вони добре знімали біль, але з часом ставали все менш ефективними. Та ще почав шлунок поболювати. Сімейний лікар сказав, що від цих препаратів потрібно відмовитись, і виписав трамадол по 1 капсулі 3 рази на день, солпадеїн по 1 таблетці 3 рази на день.

– Яка локалізація болю і його характер?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Біль буває в шийному відділі хребта, в грудній клітці зліва, в правому стегні. Біль тиснучого, ниючого характеру. Болі можуть мати змінну локалізацію, вони наче «бігають» по всьому тілу. Біль усе ж таки більше турбує у вечірній час.

– *Яка інтенсивність болю після прийому трамадолу за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – біль нестерпний)?*

– Залишається біль 2–3 бали, під час рухів він може трохи посилюватись.

– *Скільки триває знеболення після прийому трамадолу?*

– У середньому 6–8 годин. Буває, що біль посилюється, і я приймаю додатково трамадол, бувають дні, що біль незначний. Стараюсь не нервувати, не робити різних рухів, щоб не підсилювати біль.

– *Чи бувають у Вас проблеми з одержанням трамадолу?*

– Ні. Мій сімейний лікар з розумінням ставиться до моєї проблеми. Я телефоную лікарю і говорю, що скоро закінчиться трамадол, він мені каже, коли прийти за рецептом.

«Розповідь доньки: я вже півтора місяця майже щодня їжджу в районний центр»

У хворого рак носоглотки. Йому дуже важко розмовляти.

Інтерв'ю з донькою:

– *Розкажіть, будь ласка, про батька, його сім'ю. Хто допомагає батькові?*

– Батькові 51 рік. Практично все життя прожив у селі. Освіта середня спеціальна, працював токарем. З батьком живе мама і дві доньки (я і моя старша сестра). Весь тягар догляду і допомоги лягає на нас. Ще приходиться до батька його мама.

– *Розкажіть, будь ласка, історію захворювання батька.*

– Діагноз – рак носоглотки – був поставлений батькові в 2009 році. Але йому ще до цього кілька років лікували гайморит. І тільки тоді, коли в обласній лікарні взяли зразок тканини зі слизової носоглотки, був поставлений діагноз. Батько одержав кілька курсів хіміотерапії.

– *Що найбільше турбує батька?*

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Головний біль розпираючого характеру повністю виснажив його; турбують також болі по всьому тілу. Він сильно схуднув. Їсть погано, при ковтанні також відчуває біль. Спить дуже погано.

– *Яка, на Вашу думку, інтенсивність болю в батька за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?*

– Бувають дні, що це може бути і до 10 балів. Біль постійний: і вдень, і вночі. І це тягнеться вже десь 6 місяців, але за останній місяць болі підсилюлися.

– *Куди Ви звертались за допомогою?*

– Спочатку ми самі давали йому цитрамон у таблетках, анальгін, димедрол, кетанов внутрішньом'язово. Але цього було мало, біль практично не зменшувався. Батька направили з районної поліклініки в кабінет протибольової терапії в онкодиспансер. Було призначено трамадол по 2 капсули 3 рази на день і ще 2 препарати, назв яких я не пам'ятаю. Після кількох днів прийому цих препаратів біль не зменшувався. Тоді було призначено морфін 1,0 внутрішньом'язово 4 рази, анальгін з димедролом внутрішньом'язово 4 рази, фінлепсин по 1 т 2 рази. Звичайно, біль зменшився: батько міг поспати, щось поїсти. І таку дозу морфіну ми приймали десь півтора місяця.

– *Якою схемою знеболення батько зараз користується?*

– Зараз йому призначено морфін 1,0 внутрішньом'язово 6 разів на добу, анальгін з димедролом внутрішньом'язово 4 рази на добу, фінлепсин 1 таблетка (200 мг) – 2 рази. У проміжках між морфіном у разі посилення болю ми підколюємо налбуфін по 10 мг (хоча батько погано переносить цей препарат).

– *На скільки часу достатньо знеболення? Чи повністю зникає біль?*

– Знеболення триває півтори-три години, як коли. Біль притихає, стає тупішим, але повністю не зникає.

– *Скільки ампул морфіну виписують батькові на одному рецепті?*

– Виписують 10 ампул. Тож я їжджу в районний центр щодня (добре, що так співпало, що зараз мені необхідно щодня бути в районному центрі у справах, але довго так тривати не буде). Село десь 15–20 км від районного центру, дорога туди і назад коштує до 20 гривень, і необхідно витратити половину дня.

– До речі, лікар кабінету протибольової терапії в рекомендаціях при призначенні наркотиків відзначив, що таким пацієнтам, як мій батько, наркотики можуть видаватись на 15 днів. На що наш онколог відповів, що він не має права виписувати більше 10 ампул, бо батько може померти в будь-який момент: «І що тоді робити з

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

невикористаними ампулами, адже в аптеку вони назад не приймаються». Але мій батько ще не помирає, і це відмовка від лікаря. І чому така черствість з боку лікаря, адже він може виписувати більше ампул. І я вже півтора місяця майже щодня їжджу в районний центр.

Сумська область

ВІЛ-позитивний: без права на лікування

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 52 роки, маю середню спеціальну освіту (ветеринар), працювала продавцем у магазині. Вдова, чоловік помер. Маю двох синів, але вони мешкають окремо, далеко від дому. Проживаю в селі зі старенькою мамою, яка і доглядає за мною. Доглядальницю найняти ми не можемо, живемо бідно. Мамі дуже важко, увесь тягар ліг на її плечі: годує, міняє памперси та купає мене вона, через це у мене постійне відчуття провини, адже це я повинна доглядати маму. На ліки коштів не вистачає, але інколи допомагає сестра. Вона проживає в обласному центрі, там і працює, через це часто приїздити не має змоги.

– Розкажіть, будь-ласка, коли Вам встановили діагноз?

– Три роки тому почалися проблеми із серцем, був інсульт. При обстеженні виявили пухлину головного мозку, після чого направили до онкологічного центру. Уже там було встановлено остаточний діагноз. Півтора роки мене возили на обстеження, ми купували необхідні ліки, але мені нічого не допомагало, стан лише погіршувався. Мені запропонували пройти обстеження на ВІЛ. Звістка про те, що маю ВІЛ-позитивний статус зовсім мене підкосила. До того ж лікарі, коли дізналися про мою хворобу, одразу поспішили виписати мене з лікарні. Рідні змогли домовитися, щоб мене госпіталізували в інфекційне відділення, та коли й там дізналися про мою хворобу – в той же день відправили додому. Уже тоді я не могла самостійно ходити. Зараз я прикута до ліжка.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Відчуття болю досягає 10 балів. Після прийняття препаратів біль зменшується, але повністю не проходить. Через постійний біль я майже не сплю, у мене поганий настрій, апатія, в'ялість, депресія. Найбільше від цього страждає моя мама: я постійно на неї кричу, зриваюся, а потім чую, як вона плаче у своїй кімнаті.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Зараз я приймаю ін'єкційно трамадол, який мені колять через 2–3 години, та гідроксизин по 10 мл 3 рази на день.

– Чи цього знеболення Вам достатньо?

– Ні. Останнім часом напади болю посилилися та почастішали, вночі я не сплю, приймаю додатково ліки, але вони діють десь півгодини.

– Якими були Ваші подальші дії?

– Моя сестра неодноразово зверталася до лікарів з проханням змінити препарати або збільшити дозування, але ті постійно відмовляють. Говорять, що не потрібно цього робити, бо це обов'язково викличе звикання, а коли стан погіршиться, то тоді буде нічим знеболювати. Я не знаю, чи може бути гірший стан, ніж той, який у мене зараз. Мені здається, що лікарі ставляться до мене так через ВІЛ.

– Чи виникають у Вас складнощі в отриманні необхідних препаратів?

– Моїм рідним дуже важко. Виписування необхідних препаратів обмежене, а тому кожного дня потрібно їхати до лікаря, аби він випишував новий рецепт. Найближча лікарня розташована за 30 км. Їздити туди нікому. Моїй сестрі доводиться самій брати рецепт, купувати препарати в місті та передавати їх через знайомих мені.

– Які форми знеболюючих препаратів, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?

– Я чула про таблетовані препарати, пластирі. Але мені їх ніхто не пропонував, та і я думаю, що ми не змогли б їх придбати через відсутність коштів. Мій молодший син зараз на заробітках у Росії і там намагається дістати хоч якісь ліки та передати їх мені. Я дуже вдячна йому.

«Намагаюся вхопитися за кожну соломинку – хочу бачити, як росте мій син»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 27 років. Живу з дружиною та маленьким сином. Освіта вища, працював у приватній фірмі менеджером. Від самого дитинства захоплювався спортом. Доглядає за мною моя дружина, і я бачу, як їй важко. Маленька дитина на руках та ще й я. Без її допомоги мені не обійтись.

– Розкажіть, будь ласка, про свою хворобу. Коли Вам встановили діагноз?

– Позаминулого року ми були на відпочинку. Грали у волейбол, і я невдало впав на ліве коліно. Потрапив у лікарню і декілька днів пробув на лікуванні, після чого

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

був виписаний. Від того часу постійно боліла нога, але я уваги не звертав, думав, що молодий організм усе переборє. Одного разу, коли я повертався з роботи, мені з кожним кроком було все важче ставати на ногу. Раптово нога заніміла, я її зовсім не відчував, не було ні болю – нічого. Я декілька хвилин постояв на місці, але стан не змінювався, самостійно йти я вже не міг, тоді зателефонував братові. Він забрав мене і відвіз додому. Вдома дружина з братом наполягали на тому, щоб викликати «швидку допомогу» або відвезти мене в лікарню, але я не хотів, думав, що минеться. Ще добу я пробув вдома, а потім все ж таки попросив брата відвезти мене до лікарні. Лікар, оглянувши мене, сказав, що нічого не побачив, окрім невеличкого почервоніння біля коліна, і запропонував пройти повне обстеження. Обстеження показало пухлину й метастази в кістках. Я вже пройшов променеви терапію, вісім курсів хіміотерапії... Що на мене чекає далі – не знаю, хоча здогадуюся. Намагаюся вхопитися за кожну соломинку – хочу бачити, як росте мій син.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Мені здається, що біль з кожним днем сильнішає, я терплю, але в мене це не дуже виходить. Якщо оцінювати мій біль за 10-бальною шкалою, то в мене балів на 8. Після прийняття препаратів біль зменшується десь до 3–4 балів, але повністю не проходить. Сила болю змінюється і від погоди, і від часу доби, і від прийому препаратів. Наприклад, уночі я майже не сплю.

– Які знеболюючі Вам призначили?

– Приймаю трамадол ін'єкційно, дексалгін, дексаметазон, морфін таблетований, себазон. Трамадол приймаю три рази на добу, морфін 3–4 рази на добу, за потреби – частіше. Усі інші препарати приймаю теж за потреби.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і який препарат було призначено?

– Ви знаєте, я коли сказав лікарю, що в мене сильний біль і мені необхідно більше знеболення, то відповідь, яку я почув, вивела мене з себе. Мені сказали, що я вже просто звик і хочу більше. «Що ти будеш робити, як і справді не буде сили терпіти?» – спитав лікар. Він думає, що я його обманюю й хочу за рахунок лікування отримувати наркотики? Я більше ніколи не звернуся по допомогу до цього лікаря.

– Куди ще Ви зверталися за допомогою?

– Я Вам розповів про своє звернення до лікаря, хоч я і знаю, що будь-який біль можна купірувати, але більше я ніколи не буду звертатися до лікарів. Він же все одно мені не вірить, думає, що я наркоманом став. Чув також про патронажних сестер, але вони не приходять до мене; мені сказали, що зараз такої служби вже немає.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Невже в нашій країні немає такого закону, де було б написано, що я зможу отримати необхідну кількість знеболюючого? Я просто хочу допомогти моїй сестрі»

Інтерв'ю з сестрою, бо хвора у важкому стані і не може розмовляти.

– Розкажіть, будь ласка, про сестру, її сім'ю. Хто доглядає та допомагає сестрі?

– Моїй сестрі 43 роки. Проживає з братом, сестрою та малолітньою дочкою.

– Розкажіть, будь ласка, історію захворювання Вашої сестри.

– Сестра тривалий час (більше трьох років) скаржилася на біль у грудній клітці. Їй було важко ковтати навіть воду, пройшла багато обстежень, але їй постійно говорили, що в неї все нормально і немає ніякої хвороби. Але ми розуміли, що це не так: у неї постійно була підвищена температура, вона худла й втрачала силу. Лише після того, як сестра почала задихатися, її госпіталізували та провели повне обстеження, але дорогоцінний час було вже втрачено. Діагноз: рак гортані IV стадії. Лікарі відмовились робити операцію, пояснили це тим, що це вже не допоможе, а лише пришвидшить смерть. Натомість запропонували курси променевої терапії.

– Якою схемою знеболення зараз користується Ваша сестра?

– Їй призначили трамадол в ін'єкціях та таблетований морфін. Тих доз, які було призначено, не вистачало, а тому сестрі давали препарати за потреби. Я їй колю трамадол через три години по п'ять разів на добу, даю морфін, додаю анальгін з димедролом, кетанов. Також пробували давати снодійне, але воно не діє. Ліків не вистачає.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препаратів недостатньо, і які препарати було призначено?

– Коли лікар призначав нам препарати, рекомендував починати з невеликих доз. За його словами, ми ще намучимось, коли їй стане гірше, а знеболювати буде нічим. Але вже з першого ж дня, як сестру виписали з лікарні, в нас почалися проблеми, тому що вона не могла спати, їсти, їй було важко дихати.

Зараз ми усі виснажені, але нічим не можемо їй допомогти. Ми просили лікаря замінити схему або призначити інше лікування, але на всі наші прохання одна відмова: «А що ви хочете з таким діагнозом? Це ще добре. Може бути й гірше. Давайте ще почекаємо, а потім уже будемо щось вирішувати, щоб не було звикання». Про що і коли ми будемо думати?! Зараз сестра кричить від болю, мучиться... Невже вона не заслуговує на те, щоб їй видавали більше ліків, стільки, скільки їй необхідно, щоб вона змогла хоч годину поспати, відпочити від болю?!

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Чи були у Вас проблеми з отриманням препаратів?

– Так. Брат, якому вже за 60 років, щодня їздить велосипедом до районної лікарні. Щоб отримати рецепт та привезти ліки, йому необхідно о четвертій годині ранку виїжджати з дому. На автобусі дорого, а майже 40 кілометрів проїхати на велосипеді в такому віці дуже важко.

«Терпіти, аби не стало гірше»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 52 роки. Середня спеціальна освіта. Не працюю. Заміжня. Проживаю зі своїм чоловіком, сином та невісткою. За мною доглядає син, а чоловік і невістка йому у цьому допомагають.

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– 8 років тому мені поставили діагноз – рак молочної залози. Пройшла курси променевої та хіміотерапії. Через 4 роки після операції почався біль у лівій нозі та спині. Зверталася до лікарні, але лікарі сказали, що нічого погано не знайшли. Півтора роки тому біль став постійними, і я знову пішла на обстеження й дізналася діагноз – метастази. Пройшла 9 курсів хіміотерапії, але біль сильнішав, а ліва нога збільшилась у розмірах у три рази. Зараз я прикута до ліжка.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль постійний та нестерпний. Якщо оцінювати за 10-бальною шкалою, то це десь 7 балів. Сила болю змінюється залежно від прийому препаратів. На вечір та ніч біль посилюється вже незалежно від кількості отриманих препаратів. Через це вночі я не сплю, задихаюсь. Дуже важко.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Із препаратів, які мені призначили, можу назвати кетанов, омнопон, трамадол, дексалгін, сибазон, дексаметазон. Періодичність знеболення – кожні 2–3 години. Повністю біль не минає, а лише знижується до 3 балів. Через три години біль посилюється знову.

– Чи цього знеболення Вам достатньо?

– Тієї кількості препаратів, яку я отримувала, було недостатньо, тому що я все одно відчувала біль.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Якими були Ваші подальші дії?

– Я звернулася до лікарів з проханням збільшити дозування. Вони погодились, але біль все одно не зник. Вирішила, що не проситиму збільшити дозу вдруге через те, що боюсь звикання і загального погіршення стану.

– Які форми знеболюючих, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?

– Окрім ін'єкційних, приймаю також таблетовані форми препаратів. Чула також про пластирі та наркотичні препарати, але не мала можливості їх придбати.

«На прохання пацієнта збільшити дозування знеболюючих препаратів лікарі відповіли байдужістю»

Інтерв'ю дає жінка. У чоловіка рак горла, і він не може говорити.

– Розкажіть, будь ласка, про Вашого чоловіка та про сім'ю.

– Моєму чоловікові 67 років. Має середню освіту. Одружений, багатодітний батько. У нас 12 дітей. Зараз він пенсіонер. З моменту, коли він захворів, і до цього часу за ним доглядає уся наша родина. Намагаємось піклуватись про нього та підтримувати.

– Розкажіть, будь ласка, про хворобу Вашого чоловіка.

– Горло у нього почало боліти вже давно, але він не звертався до лікаря. Усе думав, що то, мабуть, ангіна, і продовжував її лікувати, не зважав на те, що біль увесь час поновлювався і нікуди не зникав. Звернувся до лікарні лише тоді, коли почав задихатися. Лікарі одразу провели обстеження і направили в онкодиспансер, де ї поставили остаточний діагноз: рак горла – та зробили операцію. Після операції чоловік пройшов хіміотерапію та променеву терапію. Через 7 місяців знову відчув сильний біль і звернувся до лікарні, але там йому сказали, що все можливе уже зробили і більше нічим не можуть допомогти. Чоловіка відправили додому. Хоч зараз він і приймає усі призначені препарати, але його стан все одно погіршується: не може їсти, пити, задихається. Харчується за допомогою катетерів. Говорити не може.

– На Вашу думку, яка інтенсивність болю у Вашого чоловіка за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль постійний. Останній місяць десь на 8–9 балів. Сила болю змінюється залежно від часу доби, від періодичності прийому препаратів та від погоди.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Препарати, які призначили, допомагають дуже мало. Повного знеболення немає. Через кожні 2 години йому колють трамадол і кетанов.

– *Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і які препарати було призначено?*

– Коли ми сказали, що біль не минає і моєму чоловікові весь час нестерпно боляче, лікарі ніяк не відреагували на це. Не збільшили дозу препаратів, не змінили схему лікування. Цілковита байдужість.

– *Які форми знеболюючих, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?*

– Про інші форми лікарських препаратів ми нічого не чули. Нам пропонували перейти на таблетований морфін, але ми відмовились, тому що через хворобу чоловік не може ковтати. 5 місяців пекельного болю.

– *Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?*

– Мені 42 роки. Освіта середня спеціальна. Працюю водієм. Активно займався спортом. Шкідливих звичок не маю. Одружений, маю двох дітей. Тривалий період хвороби перебував удома, де мене доглядали жінка та діти.

– *Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?*

– Спочатку думав, що причина болю – геморої, тому і не звертався в лікарню. Намагавсявилікуватися народними методами. Через специфіку роботи (весь час їздив у Росію на заробітки) вдома з'являвся на день-два, і тоді було не до лікарні: постійно було щось більш нагальне. Потім стан здоров'я почав стрімко погіршуватись: я дуже схуд, сили ставало все менше. Тоді вже я звернувся до лікарні, де поставили діагноз: рак прямої кишки, IV стадія. Запропонували зробити операцію, але я відмовився, бо розумів, що таке IV стадія, і знав, що мені вже це не допоможе. З часом біль ставав сильнішим, і я не міг залишатися вдома. Попросив перевести мене в хоспіс.

– *Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?*

– Був період, коли 5 місяців поспіль біль дорівнював максимальним 10 балам. Біль не минав і зменшувався лише після ін'єкцій на дуже короткий проміжок часу. Уночі я не міг спати, часто було так, що я просто кричав від болю.

– *Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?*

– Кожні 2 години мені дають кетанов, омнопон, трамадол, дексалгін, сибазон, дексаметазон, але жоден із цих препаратів не знімає біль, про що я повідомив лікарів.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і які препарати було призначено?

– Моє прохання збільшити дозу або змінити схему лікарі обласної лікарні залишили без уваги. На противагу обласним лікарям, лікарі районного хоспісу зробили усе для того, аби я не відчував болю та перебував у комфортних умовах.

– Які форми знеболюючих, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?

– Про інші лікарські форми чув, але не міг знайти їх у нашому місті. Приймав ліки у вигляді таблеток та ін'єкцій.

Діти постійно працюють, відмовляють собі у всьому, аби хоч якось допомогти хворому батьку

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 66 років. Освіта середня спеціальна. Пенсіонер, але до того, як захворів, працював сторожем. Розлучений. Маю двох дітей, які піклуються про мене, допомагають упоратися з хворобою. Дуже погано сплю. Зараз я не можу сам про себе подбати: сильний біль та відсутність сну позбавляють останніх сил, тому мені потрібно, щоб весь час хтось був поруч. За потреби діти наймають для мене доглядальницю з медичною освітою. Окрім фізичного болю, відчуваю сильне пригнічення та почуття провини перед рідними. Діти весь час працюють, аби заробити мені на лікування, шукають додаткові джерела заробітку та відмовляють собі у всьому.

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– Шлунок болів давно, але я не звертав на це уваги. Продовжував зловживати алкоголем, погано харчувався. Потім почалися серйозні проблеми зі здоров'ям, почав стрімко худнути, до того ж мене постійно нудило. Кинув палити, думав, що це через цигарки. Сподівався на полегшення, але з часом ставало ще гірше, тоді й звернувся у лікарню. Лікарі виявили IV стадію раку шлунку. Зараз я майже не їм, мій раціон дуже обмежений, а ті невеликі порції їжі, які я все ж з'їдаю, приносять мені лише жахливий біль.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Раніше максимальна сила болю досягала 7 балів, але зараз усі 10. Тих ліків, які отримував до погіршення стану, вистачало і біль знижувався до 3 балів, але повністю не зникав. Тепер же препаратів недостатньо, біль стає нестерпним.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Мені дають морфін, гідроксизин, трамадол, галоперидол. Найдієвіше знеболення я отримував в онкодиспансері. Через недостатню м'язову масу можливість застосовувати ін'єкції була обмежена, тому приймав і таблетовані форми знеболюючих препаратів. Тих препаратів, які мені призначають сьогодні, вже не вистачає.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і які препарати було призначено?

– Коли я розповів лікарям про те, що біль не дає мені спати та і взагалі про свій стан, вони ніяк не відреагували. Точніше вони намагалися усіляко відмовити мене, переконати, що більша доза знеболення зробить з мене наркомана, викличе звикання, а біль тільки посилюватиметься. Дозування мені так і не збільшили.

Щоб знеболити батька, син вимушений купувати нелегальні наркотики та шукати препарати в Росії.

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 48 років. Мешкаю у місті. Освіта середня, за фахом слюсар. Одружений та маю двох дітей. За мною доглядають діти, а також допомагає сусідка. Дуже допомагає один із синів: дістає через друзів у Росії ліки, яких в Україні зараз не знайдеш (пластир і краплі фентаніл).

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– До хвороби я працював на заводі, і щороку ми повинні були проходили медкомісію. Коли проходив плановий медогляд, лікарі помітили затемнення в легенях і направили на обстеження в тубдиспансер. Подумали, що у мене туберкульоз. Там призначили додаткові аналізи й обстежили ще раз. Дружина не повірила в те, що у мене туберкульоз, і саме вона наполягала на додаткових аналізах. Результати прийшли, і лікарі сказали, що в мене рак легенів. Спочатку я навіть не помічав хвороби, загальний стан був нормальним. Але з часом помітив, як буквально згасаю: різко почав худнути, став частим головний біль, утрачав свідомість. Одного разу після втрати свідомості я опритомнів у лікарні. І лише після цього випадку я почав серйозно ставитись до хвороби та лікування. Останнім часом біль посилюється, як наслідок, я дуже дратівливий. Переймаюсь, бо починаю втрачати пам'ять, забуваю рідних.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Уже півроку я відчуваю біль приблизно на 8 балів. Перед ранком найгірше: погано сплю, прокидаюсь від болю, а саме знеболення триває до двох годин. Голова постійно болить, це нестерпно.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– 6 разів на день я отримую таблетований морфін та ін'єкції. Також використовували пластир та краплі фентаніл. Хоча пластир і починав діяти лише через 2 години, але знеболював протягом трьох днів. Ті препарати, які виписують лікарі, не допомагають зовсім. Важко уявити, яким би був мій стан, якби синові не вдалося придбати препарати в Росії.

– Чи цього знеболення Вам достатньо?

– Дози, прописані в рецептах, які я отримую від лікарів, мізерні. Вночі я постійно прокидаюся від болю, а під ранок він посилюється.

– Якими були Ваші подальші дії?

– Ми звертались по допомогу до лікарів, але ніхто не збільшив дозу препаратів, усупереч усім проханням. «Ми виписуємо Вам усе, що можемо. Більше препаратів Вам ми не дамо ніяк», – це були слова лікарів. Тому моєму синові, аби хоч якось мені допомогти та зменшити мої страждання, доводилось купувати нелегальні наркотики і колоти їх мені власноруч. Лише так я відчував полегшення та міг хоч трохи поспати.

Страх перед наркотичною залежністю сильніший за реальний біль

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 28 років. Освіта вища. Незаміжня. До хвороби працювала за кордоном. Зараз живу з сестрою, яка за мною доглядає.

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– Біль почала відчувати давно (протягом 1,5–2 років), але в лікарню не зверталася. Була на заробітках за кордоном, а тому думала, що ніколи турбуватися про себе, треба гроші заробляти. З часом стало так погано, що я не могла вже нічого робити. Сильно боліла спина. Звернулась до лікарні, і там мені порекомендували повернутися в Україну, аби розпочати лікування. Свій діагноз я ще не знала. Коли повернулася в Україну і разом із сестрою пішла на прийом до лікаря в онкодиспансер, тоді вже дізналась, що у мене рак (меланобластома). Зараз перебуваю в тому стані, коли через постійний біль не можу їсти. Відчуваю провину перед

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

сестрою, тому що живу в неї вдома і всі турботи про мене лежать на ній. Буває так, що я соромлюся зайвий раз про щось попросити чи сказати, що мені боляче, тому часто терплю.

– *Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?*

– Я відчуваю постійний біль на 8–9 балів. Сила болю змінюється залежно від прийому препаратів та від часу доби: на ніч посилюється так, що я не можу спати. Нестерпно болить голова і спина. Біль ніколи не проходить повністю і залишається на рівні 4–5 балів. Таке «знеболення» триває до двох годин, а потім повертається пекельний біль.

– *Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?*

– Мені призначили трамадол, гідроксизин, омнопон. М'язова маса занадто низька, тому бути весь час на ін'єкціях дуже складно. Якби запропонували таблетований морфін, я б погодилась, але про нього мені ніхто не розповідав і ніхто не пропонував.

– *Чи цього знеболення Вам достатньо?*

– Коли я вперше сказала лікарю, що хочу, аби мені збільшили дозу, то це одразу зробили. Зараз знову відчуваю, що препаратів не вистачає, але сама не хочу просити збільшити їх кількість. Боюсь, що далі буде тільки гірше і я вже не зможу нічого з цим зробити.

«Італійські наркотичні анальгетики допомогли протриматись без болю в Україні»

– *Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?*

– Мені 38 років. До того як захворіла, була в Італії на заробітках.

– *Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?*

– Я не поверталась додому 8 років. Не приїжджала, бо знала, що треба заробити грошей, щоб допомогти дітям. Про себе подбати часу не було, і, коли почався сильний біль у спині, я не звертала на це уваги. Думала, що звичайна перевтома, бо постійно важко працювала. Біль не проходив, і я все ж вирішила звернутися до місцевих лікарів. Вони провели обстеження, але лікувати не взялися. Виписали всі необхідні довідки та документи, поставили катетер і видали запас наркотичних анальгетиків, аби я за потреби могла їх самостійно собі ввести. Відправили ліку-

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

ватися додому, в Україну. Мене відразу, коли літак прибув в аеропорт, «швидкою допомогою», яка вже чекала на мене, доставили в онкодиспансер. Там мені поставили діагноз: рак IV стадії – і направили в хоспіс. Закордонні лікарі не сказали мені про мою хворобу, але, дізнавшись про це в Україні, я не хотіла вірити в те, що таке можливо, не сприймала правду.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Я відчуваю, що біль дорівнює 9 балам. Але завдяки закордонним препаратам, яких, як виявилось, мені дали із запасом, біль зникає майже повністю.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Українські лікарі призначили мені опіоїди кожні 4 години, між ними колють дексалгін та дексаметазон. В останні дні біль зменшується до 5 балів, і вже через 1 годину починає наростати. Через 2 години нестерпний біль повертається.

«Вночі на роботі, вдень у черзі за рецептом, удома чекають малолітні діти та змучений болем чоловік»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 53 роки. Середня освіта, за фахом водій. Одружений, маю двох дітей. Проживаю з родиною в обласному центрі. Мене доглядає жінка, окрім неї та дітей, у мене немає рідних і близьких. Вночі вона йде на роботу, а вдень біжить за новим рецептом для мене. Іноді просить сусідку нам допомогти. Буває так, що наші діти доглядають за мною, поки дружина в лікарні (дітям 4 і 8 років).

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– У липні в мене почали сильно боліти спина і ноги. Ми ходили по всіх лікарнях, робили обстеження, і лікарі сказали, що у мене остеохондроз. Призначили курс лікування тривалістю 10 днів. Після лікування у мене відмовили ноги, і я міг пересуватися лише на милицях. Ми знову пішли в лікарню, і мені провели повторне обстеження, яке показало, що у мене рак IV стадії. Лікарі поставили діагноз і одразу виписали мене додому. Мовляв, уже нічим не зможуть допомогти, бо вже по всіх органах пішли метастази. Зараз я прикутий до ліжка. Як тільки я опинився в такому стані, майже моментально почали з'являтися страшенні пролежні.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Усі 10 балів. Страшений біль. Не можу описати те, як мені боляче.

– *Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?*

– Коли я був у лікарні, мене знеболювали диклофенаком, а через кожні 2 години кололи трамадол. Біль не зникав, ставало трошки легше десь на 1 годину. Вдома мені колють димедрол, а вдень трамадол, анальгін, налбуфін. На ніч приймаю таблетований морфін.

– *Чи цього знеболення Вам достатньо?*

– Дружина щодня ходить до лікарні за рецептами. Вона стоїть у черзі по декілька годин, а потім іде в аптеку. Там теж черга. Поки вона це робить, зі мною сидять наші діти. Так продовжується щодня. Препаратів не вистачає. Дуже важко бачити, як страждає моя родина.

– *Якими були Ваші подальші дії?*

– Одного разу дружина пішла до головного лікаря та сказала йому, що втомилася щодня ходити в лікарню, пояснила нашу ситуацію та попросила виписувати більше препаратів, щоб могло вистачити хоча б на 2–3 дні. Відповідь лікаря її шокувала. Він обурився, як вона змогла кинути чоловіка з таким страшним болем удома одного з дітьми! На що моя дружина навіть і не знала, що відповісти. Від такої черствості та жорстокості у неї просто відібрало мову. З лікарні вона пішла ні з чим.

Був ще випадок, коли наш лікар пішов у відпустку і не передав комусь іншому мою картку, не виписав нам рецепт наперед. І коли моя дружина вкотре прийшла в лікарню, то їй довелося ходити по всіх кабінетах і благати, щоб хоч хтось виписав препарати.

Іншого разу моя дружина намагалася попросити нашого лікаря виписати більше препаратів, але той сказав: «Приходьте, коли закінчаться ці ліки, тоді й випишемо ще».

– *Чи виникають у Вас складнощі в отриманні необхідних препаратів?*

– Прямої відмови не було. Але хіба все те, про що я говорив до цього, не є гіршим за відмову чи не прирівнюється їй?

– *Які форми знеболюючих, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?*

– Про інші форми ми чули, але не могли придбати чи знайти. Коли дружина скаржилася на те, що мій біль не зникає, то нам запропонували спробувати інший препарат, але який – сказали шукати самостійно.

Патронажні сестри до нас не приходять.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Названий син – медичний працівник і шукає для мене додаткові препарати»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 52 роки. Отримав середню освіту та працював заготівельником. Одружений. Мешкаю з дружиною та її сином від іншого шлюбу. Названий син за освітою медичний працівник, тому й доглядає за мною. Дружина йому всіляко в цьому допомагає.

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– 4 місяці тому почався біль. Мене поклали на обстеження в лікарню. Почали готувати до операції, але в мене було запалення, через яке не можна було проводити операцію. Лікарі намагалися зняти запальний процес. Також я пробував лікуватися народними методами, але мій стан не змінювався: було то гірше, то краще. На початку літа мені зробили УЗД, яке показало, що пухлина не росла, але біль продовжував посилюватися. Потім мені зробили КТ, і лікарі сказали, що метастази пішли по всьому організму, навіть у кістки. На тілі з'явилися помітні шишки. Від болю не можу спати.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Кожні 2 години мені дають трамадол, додатково колють кетанов. Приймаю також таблетований морфін 4 рази на добу. Названий син самостійно додає препарати, які сам знаходить та купує для мене.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Болі до 10 балів, за весь час знижувались до 3 балів, але не більше, ніж на 2 години. Повного знеболення не було.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і які препарати було призначено?

– Скільки я не просив збільшити дозу, мене постійно відмовляли. У підсумку так і не збільшили.

– Які форми знеболюючих, окрім ін'єкцій, Ви знаєте?

– Я чув про інші лікарські форми, але, де їх придбати чи отримати, не знав.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Лікарі запевняють, що варто почекати і не призначати більше препаратів»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 64 роки. Освіта середня. Працювала в дитячому садочку нянею. Доглядають мене дочка й онук. Моя дочка має медичну освіту, тому сама коле уколи, ставить крапельниці, намагається зробити усе можливе, аби полегшити біль.

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– У мене рак легенів. Про свій діагноз дізналася на початку року (2016). До цього почала хворіти на цукровий діабет, зараз це дуже ускладнює лікування, бо я не можу приймати всі препарати. У 2010 році у мене помер онук. Це був сильний удар для мене, і я пережила стрес. Думаю, що це і спричинило появу хвороб. З часом я почала погано себе почувати і звернулася до лікарні, де поставили діагноз: діабет, а з погіршенням стану та появою постійного болю діагностували рак.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль дуже сильний, по шкалі досягає 9 балів. Знеболення знижує силу болю приблизно на 2 години, потім він повертається.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Мені призначили трамадол ін'єкційно, а також кетанов. Уночі приймаю препарати двічі.

– Яка була реакція лікарів, коли Ви сказали, що препарату недостатньо, і які препарати було призначено?

– Коли я попросила збільшити дозу знеболюючого, лікарі розповіли, що це мені не потрібно і треба ще потерпіти. Зараз дочка самостійно знаходить для мене додаткові препарати.

Полтавська область

«Сімейний поліпоз: за стінами онкодиспансеру я можу просто померти»

– Розкажіть, будь ласка, про себе: звідки Ви?

– Мені 56 років. Усе життя прожила в Миргороді, це за 100 км від Полтави. Але можна сказати, що зараз я живу в Полтаві, оскільки лікування проходить тут, у Полтавському обласному клінічному онкодиспансері.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Розкажіть, будь ласка, коли Вам встановили діагноз?

– Діагноз – сімейний поліпоз – медики встановили мені у квітні цього року (2016). Хвороба була і в моєї матері та сестри. Тож я бачила, як вони страждали. Через відсутність адекватного знеболення, мама навіть намагалася покінчити життя самогубством: кілька разів вона вставляла у розетку ножиці. Біль був нестерпним, і вона не хотіла більше мучити ні себе, ні нас.

– Яка інтенсивність болю у Вас за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– За десятибальною шкалою наразі десь на 9 балів. Больові приступи відчуються тільки за відсутності знеболення.

– Яку схему знеболення зараз застосовують лікарі?

– Зараз медики застосовують наркотичні анальгетики двічі на день. Але є певні складнощі з ін'єкціями.

– Які саме?

– Через хворобу у мене недостатня м'язова маса. Але на лікарів жалітися не можу.

– На скільки часу вистачає знеболення? Чи повністю зникає біль?

– Лікарі контролюють мій стан та не допускають того, щоб я відчувала біль. Тільки завдяки цьому можу хоча б спокійно спати. Однак це ж не може тривати вічно. Я впевнена, що тільки-но мене выпишуть із онкодиспансера, я залишуся без знеболення і повторю долю мами. Я пам'ятаю її сповнені жаху очі. Боюсь, що на мене чекає те саме, щойно я повернуся до Миргорода.

– Чи знаєте Ви, що морфін є в таблетках?

– Ні. Я навіть не знала, що є якісь препарати чи уколи, які можна робити дома, а не в лікарні.

Нестерпний біль без доступу до призначеного таблетованого морфіну

– Розкажіть, будь ласка, про себе, про Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 43 роки. Проживаю в селі Ковалівка Полтавського району. Є дружина, вона підтримує мене, як може, але мені дуже важко. Хоча хворію не так давно – приблизно рік.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Коли вперше і де з'явився біль?

– Спочатку боліла спина, я звернувся до лікаря, той призначив рентгенологічне обстеження. Воно показало наявність остеохондрозу другого ступеню. Мені призначили лікування, яке я і розпочав.

– Коли знову почав турбувати біль?

– Покращення стану під час лікування не відбулося, хоча я все робив, як мені говорив лікар. Больовий синдром посилювався. А коли я виходив на сонце, з'являлося відчуття нудоти та слабкості. Через місяць лікарі направили мене на МРТ-обстеження попереково-крижового відділу хребта. Там виявили міжхребцеву грижу та осередок «tumor». Потім направили до Полтавського клінічного онкологічного диспансеру для уточнення осередка і для того, щоб уже там мені призначили лікування. Саме в онкодиспансері виявилось, що в мене неоперабельний рак. Осередок «tumor» до цього часу не можуть знайти. Як пояснили, за формулою T_xN_xM₁ знаходяться віддалені метастази.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – не має болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль 10 із 10. Це просто пекельний біль.

– Які знеболюючі Вам призначили?

– Зараз готуюсь до другого курсу поліхіміотерапії. Лікар виписав налбуфін кожні 4 години, анальгін, димедрол, трамадол.

– Чи цього знеболення Вам достатньо?

– У Ковалівці, де я проживаю, всього один сімейний лікар. Зараз він у відпустці, і через це я не можу отримати рецепт на знеболюючі, а залишилася всього одна ампула.

– Чи знаєте Ви, що морфін є в таблетках?

– Так. Мені призначив лікар таблетований «Морфін», але я зразу не міг отримати його, тому що жінка через свою роботу не могла потрапити до лікаря.

«Немає пацієнта – немає проблеми» (розповідь після життя)

– Розкажіть, будь ласка, про себе, Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Мені 50, і у мене немає родини. Тривалий час у моєму житті були наркотики, які через мою недбалість замінили всю родину. Я 16 років провів у місцях позбав-

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

лення волі, звільнився 28.03.2016 року й одразу поїхав до Центру адаптації для бездомних осіб та звільнених з місць позбавлення волі.

– *Коли вперше і де з'явився біль?*

– У Полтаві я пройшов реабілітацію, але вживання наркотиків не зміг покинути, це було сильніше за мене. Але водночас стан здоров'я у мене був, м'яко кажучи, незадовільний. Просто пекельний біль обох гомілок, мені неодноразово викликали «швидку медичну допомогу».

– *Що сталося потім?*

– Після останнього проходження реабілітації та тривалих розмов із соціальними працівниками зрештою мене включили до програми замісної підтримуючої терапії. Встановили дозу медичного препарату «Метадон» – 40 мг. Але мені ставало ще гірше. Соціальні працівники Центру адаптації неодноразово викликали «швидку медичну допомогу», але там нерідко відмовляли в оформленні.

– *Чим це аргументували лікарі?*

– Нічим. Просто відмовляли або «викидали» з лікарні. 18.08.2016 року, коли я був у Центрі адаптації, мені знову стало погано. Мене погодилися госпіталізувати в першу міську клінічну лікарню, але вже ввечері виписали. Так повторювалось кілька разів. Весь час я повертався до Центру адаптації, тому що мені не було куди іти і я не знав, що робити далі.

22.08.2016 р. клієнт прийшов до головного офісу БО «Світло надії» та ліг на лавочці, чоловік був виснажений больовим синдромом. Співробітники організації викликали «швидку медичну допомогу», лікарі довго не хотіли оформлювати клієнта, сперечалися із співробітниками. Тільки тоді, коли лікаря «швидкої медичної допомоги» попросили написати письмову відмову, він оглянув клієнта. **Лікар «швидкої» був дуже здивований та обурений, коли при огляді побачив у хворого поставлений підключений катетер. Хворого негайно оформили й госпіталізували до першої міської лікарні.** Але вже ввечері хворого чоловіка привезла під Центр адаптації патрульна поліція та висадила його. Представники поліції відмовилися пред'являти документи. У хворого був дуже сильний, пекельний біль, кінцівки мали багряно-синюшний колір, кровоточили та були просочені гноєм. Загальна слабкість, виснаження, діарея, дуже сильний біль у ділянці шлунку, варикозне розширення вен, ускладнене кровотечею, хронічна венозна недостатність, ускладнена перфорацією тканин, ішемічна хвороба серця, дифузна серцева недостатність та обструктивне захворювання легень. Соціальні працівники Центру адаптації знову викликали «швидку», бригаду № 9 (номера машини ВІ 5716 ВІ), чоловіка госпіталізували, але вже наступного дня, **23.08.2016 р., о 16.10** клієнт прийшов

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

пішки до Центру адаптації та сказав, що його знову вигнали з лікарні. Самопочуття його було дуже поганим, він відчував нестерпний біль. **О 16.20 була знову викликана «швидка», о 16.40 приїхала бригада № 20 (номера машини ВІ 2041 ВТ). Лікар, не оглянувши хворого, відмовився його оформлювати, посилаючись на те, що клієнт не потребує екстреної допомоги. 05.09.2016 р.** на лавочці біля кабінету замісної підтримуючої терапії кризового відділення № 4 Полтавського наркодиспансеру, який територіально знаходиться в одній будівлі з Центром адаптації, клієнту стало погано, він задихався та був дуже блідий. Лікарі наркодиспансеру не вийшли, але соціальні працівники Центру адаптації викликали «швидку медичну допомогу», о восьмій годині п'ять хвилин хворого госпіталізували в центральну районну лікарню, де він помер **06.09.2016 р.** близько четвертої години ранку.

«Народна медицина – ворог своєчасного лікування»

– *Розкажіть, будь ласка, про себе.*

– Мені 45 років. Близько року хворію на рак правої молочної залози.

– *Коли вперше і де з'явився біль?*

– Помітила 8 березня 2016 року, випадково. Потім приблизно за місяць почався біль та відчуття печіння. Думала, що пройде, що це щось подібне до весняного авітамінозу. Спочатку лікувалась народними засобами – прикладала капустяний лист та приймала деякі знеболюючі препарати.

– *Коли біль почав посилюватися?*

– Через місяць пішла на прийом до поліклініки за місцем проживання, мені поставили діагноз: фіброзно-кістозна мастопатія, прописали лікування, але біль посилювався. Було й таке, що кілька разів викликала «швидку», тоді мені кололи анальгін з димедролом. Через місяць знову пішла на прийом до лікаря. Лікар у жіночій консультації виписав направлення в онкодиспансер на консультацію. Після всіх відповідних процедур, оглядів та аналізів мені встановили діагноз: рак правої молочної залози, III стадія, з метастазами у регіональні лімфатичні вузли. Потім госпіталізували в Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер.

– *Які знеболюючі Вам призначили?*

– Консиліум лікарів вирішив, що потрібно починати з курсів поліхіміотерапії, оперувати молочну залозу не можна (пухлина розміром з куряче яйце). Я вже пройшла 4 курси хіміотерапії, але полегшення не було, пухлина росла, біль посилювався, в умовах стаціонару знеболювали налбуфіном і німісілом. На даний момент хіміотерапію скасували і прописали курс променевої терапії, щоб

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

у подальшому можна було прооперувати. Зі знеболювального приймаю іноді «трамал» та постійно німісил і налбуфін.

У розмірах хвора залоза вдвічі більша, ніж здорова.

«Терпіти не можна померти»

– *Розкажіть, будь ласка, про себе.*

– Мене звати Наталія, мені 44 роки. За фахом – медична сестра. 12 останніх років проробила фельдшером у Полтавському наркологічному диспансері. Захворіла в лютому місяці 2016 року на рак щитоподібної залози.

– *Коли вперше і де з'явився біль?*

– У лютому місяці почала себе погано почувати: постійний головний біль, відчуття жару змінювалось на відчуття холоду, задишка, постійна нудота, втрата ваги, збільшення розмірів шиї та зростаючий біль у ділянці голови, шиї, грудного відділу хребта. Обстеження показало, що у мене анапластичний рак (карцинома) щитоподібної залози III ступеню з метастазами: T3N1M1. Лікування проходила у Полтавському онкологічному диспансері. У березні 2016 року провели операцію з приводу резекції щитоподібної залози та призначили курс хіміотерапії.

– *Яким було ваше самопочуття?*

– Протягом місяця я почала почувати себе значно краще, але ще через місяць стан знову погіршився.

– *Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?*

– Біль 10 із 10. Це просто пекельний біль у ділянці грудного відділу хребта, який неможливо ні з чим порівняти.

– *Які знеболюючі Вам призначили?*

– Спочатку це були ненаркотичні знеболювальні, але вже у травні біль став нестерпним, бригада «швидкої допомоги» двічі на день приїжджала і вводила трамал та омнопон.

– *Чи цього знеболення Вам достатньо?*

– Ні, знеболювали мене тільки двічі на добу, але потрібно було більше, аби хоча б не так сильно відчувати біль.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Наталія в серпні 2016 року вже перестала розмовляти та могла лежати тільки на боці. 28 серпня 2016 року вона померла вдома.

«Тільки погрози прокуратурою можуть змусити лікарів виконувати свої прямі обов'язки»

Інтерв'ю з донькою:

– Розкажіть, будь ласка, про матір та про історію її хвороби.

– Мамі 54 роки, вже життя пропрацювала, віддавала себе родині. Вона захворіла чотири роки тому. Після смерті близького родича почала себе погано почувати, втрачати вагу, відчувати нудоту. Тоді вона звернулася у ЦПМСД, але у неї не виявили жодних патологій. Проте її стан погіршувався. Я дуже довго із нею сперечалася, та все ж умовила її пройти обстеження в обласному онкологічному диспансері. Там їй встановили діагноз: рак тонкого кишечника III стадії, Т3N1M1. 10 вересня 2013 року мамі зробили операцію, і наразі вона пройшла 13 курсів хіміотерапії.

– Як вона почувала себе потім?

– З'явилися вторинні осередки раку та метастази у віддалені лімфатичні вузли, в органи черевної порожнини та обох легенів, асцит.

– Які препарати призначили?

– Біль з'явився практично від початку хвороби, і мама приймала легкі знеболюючі препарати, які їй призначали лікарі. Починаючи від 26.09.2016 року призначили рекомендоване симптоматичне лікування.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – біль нестерпний) після введення морфіну?

– Біль повністю не проходить, спочатку це було 2–3 бали, потім доходило і до 7.

– Які знеболюючі їй призначили?

– Уже понад п'ять місяців вона страждає від болю: іноді помірний, іноді пекельний. Лікарі у ЦПМСД за місцем реєстрації відмовлялися призначати наркотичні знеболюючі препарати. Я вже не знала, що робити, до кого йти по допомогу.

– Якими були Ваші подальші дії?

– Я звернулася за допомогою в БО «Світло надії», там прочитали консультативний висновок фахівця з обласного онкодиспансера, де він написав рекомендації: симптоматична терапія, нагляд лікаря ЦПМСД та адекватне знеболення за потре-

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

би. З цим висновком разом пішли до лікаря ЦПМСД. Я почала кричати та погрожувати: якщо матері не призначать адекватне знеболення, то я з цим висновком піду до прокуратури. У цей же день був виписаний рецепт на придбання таблетованого морфіну.

– Чи ефективно знеболення?

– Так. Уже 12 днів мама практично не страждає від болю.

«Страждання хворої людини не хочуть бачити ні лікарі, ні діти» – погляд сторонньої людини

Інтерв'ю із соціальним працівником паліативного напрямку

– Розкажіть, будь ласка, про Вашу підопічну, історію її захворювання.

– Анастасія Євстафіївна, їй було 74 роки. Захворіла 8 місяців тому: відчувала печіння, вночі температура тіла досягала 38–39 °С, молочна залоза мала вигляд «великої груші», вдвічі збільшена в розмірах. Через місяць пацієнтка почала спостерігати втягнення шкіри, яка збирається у зморшки (симптом «лимонної шкірки») коричневого кольору. Тільки після цих спостережень жінка звернулась до лікаря сімейної медицини, який негайно виписав направлення до лікаря-мамолога в обласний клінічний онкологічний диспансер. Там було встановлено діагноз: Ca glandulae mammae sinistrae T2NoMo (рак лівої молочної залози).

– Яке знеболювальне було призначене?

– Вона пройшла курс гормонотерапії та променевої терапії, її виписали додому. У консультативному висновку лікар-онколог написав: «Продовжити лікування». Увесь час жінку супроводжував пекельний біль, відчуття розпирання, із соска були виділення червоно-жовтуватого кольору, дуже боліла рука та кості тазу. Але знеболювальні препарати лікар не прописав.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль).

– Жінка похилого віку страждала від болю, але думала, що так і має бути. Вона навіть не дуже жалілась і намагалась мовчати. Але в очах це читалось. Тож я думаю, що біль був 10 із 10.

– Якими були Ваші дії?

– Мене дуже обурило, що навіть мені, немедичному працівнику, було видно, як жінка страждає від болю, розміри її молочної залози вражали, а в онкологічній

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

формулі й досі звучало: Т2NoMo, продовжити лікування. Ми почали двічі на день доглядати за жінкою у неї вдома, додзвонились до її сина, який категорично відмовився розпочати розслідування, домагатися правди, звертатися до лікарів із вимогами продовжувати лікування. 12.10.2016 р. жінку було госпіталізовано, вона пролікувалася в онкодиспансері 10 днів, і її виписали додому, так і не прописавши знеболюючі препарати. Вона померла 25 жовтня 2016 року вдома, так жодного разу і не отримавши знеболювання вдома.

«Моє минуле як суттєва загроза моєму майбутньому: про яке знеболення може йти мова, якщо в минулому я алкозалежна людина?»

– Розкажіть, будь ласка, про себе, про Вашу сім'ю.

– Мені 54 роки, звати Олена. З чоловіком розлучена вже давно, є дорослий син, але він проживає окремо.

– Коли і де вперше з'явився біль?

– Захворіла 7 місяців тому. Погане самопочуття пов'язувала з великим нервовим напруженням на роботі та з палінням. Але, крім цього, я почала швидко втрачати вагу, було так, що декілька разів втрачала свідомість. Я звернулася до лікаря сімейної медицини, який переадресував до лікаря-онколога.

– Що сказали лікарі?

– В онкодиспансері було встановлено діагноз: рак яєчників II ступеню з метастазами. Мене прооперували, призначили курс поліхіміотерапії, але біль відчувався постійно, від уживання препарату «налбуфін» з'явилися побічні ефекти, які значно вплинули на якість життя.

– Яка інтенсивність болю за 10-бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Скажімо так: спочатку це можна було терпіти. Але побоювань у мене було більше. Після курсу хіміотерапії больовий синдром не зникнув, але я відмовлялась від знеболення. Чому? Боялася тяжкої форми наркотичної залежності, також лікарі давали пораду не вживати наркотичні анальгетики, щоб не спровокувати в подальшому залежність. Я алкозалежна людина в стадії ремісії 5 років. Дуже боялася втратити тверезість, але і страждати від болю далі не мала сил.

– Якими були Ваші наступні дії?

– Я звернулася до працівників БО «Світло надії» з проханням проконсультувати з приводу адекватного знеболення та вживання наркотичних анальгетиків, адже

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

вони вже не перший рік працюють із залежними людьми. Наступного ранку ми з соціальним працівником БО «Світло надії» були на прийомі у лікаря-онколога, який надав консультативний висновок щодо призначення адекватного знеболення у вигляді рецептурного наркотичного препарату.

– Чи цього знеболення Вам достатньо?

– Так. На даний час я приймаю таблетований морфін, вийшла на роботу.

«Байдуже де і байдуже, що це незаконно: купити дозу, щоб полегшити страждання батька»

Інтерв'ю із донькою:

– Розкажіть, будь ласка, про батька та про історію його хвороби.

– Тато Леонід Семенович, 1936 року народження. У травні 2015 року став погано почуватися, задуха, запаморочення. Лікувався у сімейного лікаря за місцем проживання. Лікарі спочатку діагностували ГРВІ, потім бронхопневмонію, потім запалення легенів, але лікування не приносило полегшення, татові ставало дедалі гірше. Ми з мамою вирішили відвести його на консультацію до лікаря-онколога. В онкодиспансері 23.07.2015 р. був встановлений діагноз: двосторонній рак легенів з онкологічною формулою Т3N0M1 з віддаленими метастазами.

– Яке йому призначили лікування?

– Батько пройшов декілька курсів поліхіміотерапії та курс променевої терапії, але полегшення не відчував. Згодом він почав проходити процедури торакоцентезу. Лікування продовжувалось близько року.

– Яка інтенсивність болю за 10- бальною шкалою (0 балів – немає болю, 10 балів – нестерпний біль)?

– Біль 10 із 10, якщо не більше.

– Які знеболюючі йому призначили?

– Весь цей час він страждав від болю, але із знеболюючих він отримував тільки препарати налбуфін, німісил та німід.

– Чи цього знеболення було достатньо?

– Звичайно, ні! За цей час від емоційного напруження мама перенесла тяжкий інсульт. Сусіди скаржилися на те, що чують постійні крики.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Чи знаєте Ви, що морфін є в ін'єкціях?

– Я розуміла, що мають бути препарати, які можуть йому допомогти. І висновок лікаря від 25.11.2016 року: «Симптоматичне лікування; нагляд дільничного терапевта; адекватне знеболення (наркотичні анальгетики) за потребою». А потреба була, ще й яка. Але ніхто нічого не хотів давати.

– Якими були Ваші наступні дії?

– Я ладна була шукати по «притонах», аби дістати дозу, просто щоб батько не страждав. У грудні 2016 року звернулась до працівника БО «Світло надії» з питанням, де можна знайти вихід на наркозалежних, які торгують «ширкою». Мене разом із мамою запросили на бесіду, де ми детально розповіли, що звертались по декілька разів на день до сімейного лікаря за знеболюючими препаратами для батька, але він просто відмовляв у призначенні наркотичних анальгетиків, мотивуючи це тим, що опіоїдні анальгетики викличуть звикання та наркотичну залежність. Тим часом батько просто божеволів, відчуваючи нестерпний біль кожної хвилини. Вивчивши всі медичні й консультаційні результати хворого, соціальний працівник БО «Світло надії» пішов на прийом до головного лікаря ЦПМСД № 2, де й озвучив ситуацію про грубе порушення прав людини і недбале ставлення лікаря до своїх обов'язків. Головний лікар, ознайомившись із документами, негайно викликала сімейного лікаря до себе в кабінет та у жорсткій формі висловила своє невдоволення щодо ситуації, яка склалася. Лікареві сімейної медицини було винесено сувору догану. Батько отримав знеболюючі наркотичні анальгетики в повному обсязі за 40 хвилин.

13.01.2017 р. він помер удома.

Кіровоградська область

Сам на сам із болем, або Коли не допомагають ті, хто повинен допомагати

Онкологічне захворювання та самотність зробили життя старенької нестерпним. Допомога прийшла несподівано, але не від тих, хто мав її надати.

Розповідаючи про хворобу матері, син повідомив страшні деталі життя того, хто живе з нестерпним болем у селі.

– Розкажіть про матір, будь ласка. Де вона живе та хто опікується нею?

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

– Матір уже похилого віку, і мешкає в селищі, яке розташоване приблизно за 40 км від обласного центру. Найближча районна лікарня знаходиться за 30 км. Мама проживає сама. Сама веде господарство, сама вирішує власні проблеми.

Син живе поруч, дві хати від неї. Але матір залишилась зі своєю хворобою сам на сам.

Не зважаючи на те що син живе близько, брати повноцінну участь у житті матері він фактично не може, оскільки має певні проблеми із власним здоров'ям: він є наркозалежним та хворим на ВІЛ.

– *Розкажіть, будь ласка, історію захворювання Вашої мами. Що турбує її зараз?*

– Онкозахворювання (у третьому хребці) було виявлено приблизно вісім років тому. Після перебування в стаціонарі Кіровоградського обласного онкологічного диспансеру щороку їй надавали специфічне лікування – випроміненням. Але останнього разу на лікування вона не пішла. У 2016 році почав мучити біль.

– *Яка інтенсивність больового синдрому?*

– Біль найбільше відчутний у спині. Вона казала, що пече у хребті, низ, поперек. Пекучій біль був іноді сильним і майже нестерпним. Від інтенсивного болю мама не спала вночі.

– *Куди звертались та де знайшли допомогу?*

– Єдиним медичним закладом, куди звертались, був Кіровоградський обласний онкологічний диспансер, який і надав лікування. Але, як виявилось, цей заклад нічого не зробив для полегшення больового синдрому та не допоміг упоратись із нестерпним болем. Родина фактично не знала, куди звернутися за допомогою. Ніхто не знав, що робити і хто саме може надати необхідну допомогу. Був випадок: викликали «швидку допомогу», але допомагати медичні працівники відмовились, адже, за їх твердженням, у матері не було підвищеної температури... Тому фактично матір залишилась без допомоги.

– *Як отримали знеболення?*

– Це сталось випадково. Під час спілкування з представником громадської організації я дістав консультацію. Під час консультації мені детально роз'яснили, як можна отримати знеболення і що його має призначати звичайний сімейний лікар. Ми одразу ж звернулися до районної лікарні. Матір госпіталізували та надали лікування. Ставили крапельниці...

– *Яке знеболення Ваша мама отримує зараз? Чи повністю зникає біль?*

– Після лікарні матері стало легше. Біль дещо зменшився, однак повністю не зник. Мама терпить...

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Коли не допомагають гроші, або Чому не знеболюють 7 уколів налбуфіну

Хвора має гарну сім'ю, мешкає з найближчими родичами, які мають достатні кошти та охоче допомагають. Лікувалась у найдорожчій клініці. За період хвороби витратили значні кошти на лікування, але про доступне й ефективне знеболення не чули і досі не відчували...

Розповідає брат, який постійно опікується хворою сестрою:

– *Розкажіть, будь ласка, про свою сестру.*

– Сестра народилася 1954 року. Має багато родичів. Наразі проживає недалеко від центру міста Кіровоград. Мешкає в одному помешканні із чоловіком, сином та його жінкою. Мають господарство, адже будинок розташований у приватному секторі.

– *Розкажіть, будь ласка, про захворювання Вашої сестри.*

– Приблизно три роки тому в неї діагностували рак легень. Був доволі складний процес, почались метастази. Лікарі відмовлялись від оперативного втручання. Виявилось складно знайти, де могли б зробити операцію. Але ми знайшли приватну клініку в Кіровограді, де погодились зробити операцію з видалення легені. Клініка лікує за кошти пацієнтів і є фактично найдорожчим медичним закладом в області. На цей час, після операції, стан сестри стабільний, а кількість метастазів не збільшується.

– *Коли з'явився біль і яким він був?*

– Біль почав турбувати приблизно рік тому. У той період почався такий сильний біль, від якого моя сестра не могла спати.

– *Куди звертались за допомогою та які препарати одержує сестра зараз?*

– Як зменшити чи припинити біль, наша родина не знала. Можна сказати, що єдиним місцем, де нам хоч якось допомогли, стала приватна лікарня, де робили операцію. Там повідомили, що знеболюватись можна налбуфіном у вигляді ін'єкцій. Таким чином знеболення налбуфіном відбувається вже рік, від того часу, як з'явився біль. Більше жодних призначень щодо лікування болю чи знеболення пацієнтка не отримувала.

– *Яку схему знеболення Ви використовуєте зараз?*

– Тільки налбуфін. Іноді біль буває дуже сильним, і тієї кількості препарату, яку нам призначають, не вистачає. Був випадок, коли за один раз зробили 8 уколів налбуфіну. У цілому на налбуфін ми витрачаємо щомісяця від двох до п'яти тисяч

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

гривень. Про інше знеболення не чули. Одного разу представник громадської організації повідомив, що можна отримати більш ефективно знеболення за призначенням сімейного лікаря.

Ми скотраували із сімейним лікарем, однак той повідомив, що морфін – це вже все, «остання стадія», і його краще не використовувати. Сказав, що можна призначити трамадол. Однак не призначив. Тому поки що отримуємо тільки налбуфін.

Перекис водню та сода проти хронічного болю, або Чим лікуються на Кіровоградщині

Розмова з пацієнткою:

– Розкажіть, будь ласка, стисло про себе, про Вашу сім'ю. Хто допомагає Вам у боротьбі з хворобою?

– Народилась 1960 року. На цей час проживаю із чоловіком, іноді приходять син та інші родичі. Наш будинок розташований на околиці міста Кіровоград. (Пацієнти цього району закріплені за міською поліклінікою. У родини є господарство, оскільки мешкають у приватному секторі.)

– Розкажіть, будь ласка, про Вашу хворобу.

– На початку 2016 року почався біль у ногах. Поступово біль почав посилюватись, а в середині літа біль став нестерпним. Почала звертатися до медичних закладів. Спочатку пішла до поліклініки, потім були обстеження, консультації лікарів. Нарешті весь цей процес привів до Кіровоградського обласного онкологічного диспансеру, де і діагностували рак кишечника із метастазами у внутрішніх органах.

– Розкажіть детальніше про Ваші больові відчуття?

– Біль почався влітку і фактично триває до цього часу. Намагалась знизити біль самостійно, як правило, препаратом кетанов. (Ін'єкції пацієнтка робить собі самостійно.) Іноді біль нестерпний. Що робити із таким болем, як його позбутись, ніхто в родині не знає.

– Як Ви отримали допомогу щодо знеболення та які знеболюючі Вам призначили?

– Пізніше мені повідомили, що можна отримувати ефективно знеболення за призначенням сімейного лікаря. Сім'я викликала сімейного лікаря, який під певним тиском призначив морфін таблетований. Прийом морфіну я почала 7 грудня 2016 року, перший раз випила таблетку о восьмій годині вечора. Потім 8 грудня вживала морфін о 8:30, 12:30, 21:30. Однак пізніше припинила приймати морфін, бо від

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

нього мене дуже нудить, дуже. Мені виписали ліки від нудоти, але вони не допомагають. Від морфіну дуже погано: не можу піднятись, мене нудить, мене крутить, заносить, не можу вийти із цього стану. Пізніше лікар призначив ін'єкційний налбуфін. Іноді приймаю його.

– Яку схему знеболення Ви одержуєте зараз?

– Зараз лише іноді налбуфін та кетанов. Морфін заховала і не приймаю. Однак одна людина, яка в минулому професор і лікар, призначила мені лікування содою та перекисом водню. Зараз приймаю по 10 крапель перекису водню. Ставлю крапельниці із фізрозчину та 5 кубіків перекису водню на 200 грамів фізрозчину. Також п'ю кип'ячену воду із содою. Зранку та ввечері.

Останній раз приймала кетанов цієї ночі.

Київська область

«Ми допомогти вам нічим не можемо», або Чи замінить Омбудсмен Міністерство охорони здоров'я України?

«Я розкажу Вам історію, яка сталася з моєю рідною сестрою» – інтерв'ю з родичкою.

«Сестрі було 55, коли їй встановили діагноз – онкологія прямої кишки. Після обстеження в Київському онкологічному центрі моєї сестрі запропонували пройти курс хіміотерапії з огляду на той факт, що місце ураження було розташоване практично на виході, тому проведення оперативного втручання було неможливим.

Після проходження першого курсу хіміотерапії сестра відчула сильний пекучий біль. Але незважаючи на це через деякий час було проведено другий курс хіміотерапії. Болі продовжувалися та ще й утворився великий отвір. Сестра їздила на перев'язки до онкоцентру, жалілася на біль, але, на жаль, їй ніхто жодного разу не запропонував сильнодіючі знеболювальні препарати.

По лікарні ходили якісь представники фармацевтичних компаній, і сестра в надії на зняття больового синдрому замовляла якісь препарати, які їй доставляли спочатку до лікарні, а потім додому. Про які препарати йде мова, я не можу сказати. Знаю лише те, що в онкоцентрі вона приймала дексалгін.

Сестра жалілася на те, що дуже сильно пече. Після проходження додаткових досліджень сестрі було встановлено ще один діагноз – променева язва. Їй щодня ставало гірше й гірше. Домашні робили якісь перев'язки, але одного разу біль був настільки сильним, що вона не витримала й запросила до себе лікарку, яка вже

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

давно була на пенсії. Оглянувши пацієнтку, лікарка зрозуміла, що родина з цією проблемою не впорається, тож порадила терміново викликати «швидку допомогу». Так і зробили. «Швидка» доставила сестру до міської лікарні.

А тим часом пекучі болі наростали, сестра вже не могла стояти. У лікарні жодного разу не було запропоновано сильнодіючих знеболювальних препаратів. Декілька разів щось зішкрібали, прикладали мазі та давали кетанов. Через півтора місяця сестру з болями, з раною виписали додому.

Амбулаторія, де обслуговувалася моя сестра, виписувала їй трамадол, який їй взагалі не допомагав.

Одного разу я зустріла свою знайому та, перебуваючи у стані відчаю, розказала їй про ситуацію з сестрою. Оскільки ця знайома певною мірою дотична до медицини, вона пояснила мені, що згідно з чинним законодавство України моя сестра при такому діагнозі та сильному больовому синдромі має повне право на отримання різних форм морфіну. Знайома також порадила звернутися до дільничного лікаря і наполягати на отриманні рецептурного бланку на морфін.

Наступного дня я так і зробила. Я прийшла на прийом до дільничного лікаря і, пояснивши ситуацію, а також наголосивши на положеннях чинного законодавства, попросила виписати сестрі морфін. Лікар мене вислухав та сказав: **«Нічим допомогти не можу. Ідіть до онколога, нехай він приймає рішення, що робити»**. Я задала йому питання: «А якщо у пацієнта опік, то він просто мусить терпіти біль, і Ви йому не призначите сильнодіючі знеболювальні препарати?». Лікар про щось подумав і запропонував прийти наступного дня. Я так і зробила – прийшла наступного дня, але знову почула цю відпрацьовану відповідь: **«Ми допомогти Вам нічим не можемо»**. Я вийшла з кабінету лікаря й зателефонувала свій знайомій. Почувши мою безрезультатну співпрацю з лікарями, вона запропонувала звернутися до правозахисної організації, яка допоможе підготувати лист до офісу Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (Омбудсмена). Я так і зробила, а тим часом сестра вже не могла ні їсти, ні спати – біль щодня ставав усе нестерпнішим.

Лист до офісу уповноваженого зробив свою справу. Одного дня до сестри зателефонував сімейний лікар і попросив, щоб хтось із родичів прийшов до нього.

Я знову прийшла до лікаря. Лікар дав мені амбулаторну карту сестри і сказав, щоб я пішла до онколога, аби той щось написав у карточці. Я, звісно, пішла до онколога. Потім повернулася до сімейного лікарня, він виписав мені рецепт і направив до поліклінічного відділення за якимось підписом. Отримавши підпис, я повернулася до нього, і вже у нього в кабінеті стало зрозуміло, що не вистачає печатки. Мене знову направили до поліклініки. Хочу наголосити на тому, що ці два заклади розташовані в різних частинах одного великого району, тобто у мене більше половини дня пішло

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

на отримання рецепта. Коли вже було зібрано всі підписи та поставлено печатки, я отримала таблетований морфін у районній аптеці КП «Фармація».

Так, нарешті сестра отримала таблетований морфін, але ж **ніхто не розписав схеми та дози прийому**. Щоправда, одного дня до сестри завітав хірург. Він «оглянув» пацієнтку прямо з порогу (нинішня кваліфікація дозволяє вивчити стан пацієнта, навіть не підходячи до нього) і дав усну рекомендацію: «Продовжувати лікування в тому ж досі».

Сестра приймала морфін спочатку тоді, коли починала відчувати біль, а потім уже якось сама знайшла механізм, як діяти на попередження. А я тим часом писала щось у листок призначення та кожні 10 днів ходила тим самим колом за підписами й печатками. Так тривало декілька місяців, поки одного разу мені просто в кабінеті сімейного лікаря надали рецепт з усіма підписами й печатками.

Однак променева хвороба у сестри прогресувала, й одного дня її поклали в опіковий центр. Там їй робили певні втручання для того, щоб якимось чином зменшити той отвір. Сестра так і продовжувала приймати таблетований морфін, а на ніч їй вводили ін'єкційну форму морфіну. Сестра говорила, що на ін'єкційній формі вона краще відпочивала вночі.

Одного літнього дня сестри не стало ...

Озираючись на цю частину нашого з сестрою життя, мушу сказати, що вона дуже настраждалася. Думаю, що якщо б того дня я не зустріла знайому і не дізналася про морфін, моя сестра набагато раніше пішла б із життя через нестерпний біль. Але ж не всім щастить зустріти досвідчену людину або здогадатися написати листа до офісу Уповноваженого з прав людини...

Сподіваюся, що викладена історія допоможе змінити ситуацію щодо отримання знеболення на краще. Я на власні очі бачила велику кількість людей, які страждають від болю. Виявляється, існує вихід. Тільки як зробити так, щоб кожен пацієнт у будь-якому закладі охорони здоров'я міг отримати належну та повноцінну допомогу».

Чому ми дозволяємо дітям страждати?

Мама хворої дитини – Інна, 30 років, перукар. Хворий – хлопчик Андрій, 3 роки.

Зі слів мами, захворювання почалося з десятого дня життя дитини, з невеликого утворення на ручці. Хлопчика оглянули лікарі, і далі за ним спостерігали в лікарні «Охматдит» м. Києва.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Через три з місяці з'явилася «шишечка» під рукою. Попередньої біопсії не робили, прооперували. Через 2 тижні – нарости по всьому тілу. Встановлений діагноз: мезенхіома саркома м'яких тканин, метастази, IV стадія. Мама стверджує, що якби зробили біопсію і встановили діагноз, то тактика лікування була б іншою, спочатку хіміотерапія, і вже потім – операція.

Звернулися до онколікарні м. Києва, але у госпіталізації відмовили, тому що не було київської прописки. Родиною почав опікуватися фонд «Педіатри проти раку». Після звернення мами з листом у МОЗ України дитину госпіталізували в Київську міську онколікарню.

Батьки переїхали з рідного міста, щоб бути поряд із сином під час тривалого лікування (понад два роки), зняли квартиру поблизу Києва.

Проведене лікування – 26 хіміотерапій, 4 великих операції, малих – дуже багато, більше 10.

Як проходило лікування: 1 рік хлопчик лежав у лікарні, 2–3 місяці – перерва, 9 місяців – у лікарні, 1 місяць – перерва. Останні півмісяця – хіміотерапія неефективна. Лікарі повідомили, що шансів на видужання більше немає. Прогноз – 1 місяць життя. Виписали з лікарні. Пропонували хоспіс, але родина відмовилась.

Останніх півроку дитину турбує біль. На 2–3 тижні біль зникає, потім з'являється знову. У лікарні для знеболення застосовували дексалгін та но-шпу, які не знімали біль. Нетривалий час після лікарні вдома було легше, але потім біль посилювався – його знеболювали налбуфіном. Біль збільшувався – кололи морфін. Лікарі говорять, що морфін пришвидшує негативні процеси в мозку. Коли батьки викликають машину «швидкої допомоги», лікарі відмовляються виконувати знеболення, кажуть, що не хочуть брати на себе юридичну відповідальність, якщо виникне задишка.

Коли батьки звернулись до поліклініки, аби стати на облік й отримувати рецепт на знеболення, то медичні працівники не знали, як це оформити, щоб призначити дитині, що перебуває вдома, сильні знеболювальні. Шляхом довгих перемовин вдалося отримати рецепт на ін'єкційний морфін і призначення: по 3 краплі морфіну 2–3 рази на день. Дитина жалілась на біль, і було видно, що їй продовжує боліти.

«Волонтери почали діставати з-за кордону та приносити морфін у краплях, який болі знімав. Якби не ці ліки, ми були б у повному розпачі».

Загалом лікування хлопчика триває 3 роки.

За час лікування мама оцінює ставлення лікарів та й загалом медичних працівників, яких вони зустріли під час хвороби сина в лікарні, як погане.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Повідомляє, що не було ні розуміння, ні милосердя. Пов'язує це або з низькими зарплатами медичних працівників, або зі способом ставлення до тих, хто вже не одужає.

Психолог не відвідував, його в лікарні не було. Мама отримала шок під час оформлення до стаціонару і під час виписування звідти.

Після виписки з лікарні пройшов не один місяць, як прогнозували лікарі, а чотири. Увесь цей час дитина не спить уночі. Хлопчик дуже збуджений, дивиться всю ніч мультфільми. Батьки самостійно вирішили давати дитині димедрол, але він мало допомагає.

Лікарі не цікавляться станом дитини, таке враження, що вони просто про неї забули. Хоча дитина стоїть на обліку в дільничного педіатра за місцем проживання, але лікар або медсестра не приходять додому і навіть не телефонують, щоб дізнатися, чи дитина ще взагалі жива. Мама відчуває, що вони їм не потрібні і не цікаві. «Ми не хочемо звертатись до тих, кому ми не потрібні».

Разом із тим повідомляє, що навіть якщо не можна вилікувати її сина, то моральна підтримка від медичних працівників була б дуже доречною.

Пухлина – як жива рана, яка гниє. Батьки роблять перев'язки, хоча вперше таке бачать і не все вміють робити.

Дружину підтримує чоловік. Щодня він працює, після роботи приходиться додому і змінює дружину, аби вона могла вийти на вулицю і трохи пройтися. Разом вийти не можуть, тому що син ні з ким іншим не залишається.

Інші родичі кажуть, що родина стільки витерпіла, такий довгий шлях пройшла, аби вилікуватись, а все дарма.

Але мама й тато так не думають. Найбільшу силу, щоб триматися, дає дитина.

Мама є віруючою людиною. Запросили місцевого священика, щоб відвідав їх.

Мама вважає, що син не усвідомлює свого становища, для нього таке життя – норма. Хочє вірити, що для сина «завтра» – буде. Раніше планували з чоловіком народжувати дітей, хотіли мати двох дітей. «Але зараз – нічого не плануємо. Немає бажання».

Вінницька область

Лікарі порадили не звикати до «знеболюючих»: «Мусите терпіти... Хвороба така»

Місто Гнівани Вінницької області. Пацієнт Франек, 64 роки, середня освіта, за професією шофер і слюсар. Пенсіонер. Про діагноз не знає. Проживає разом із дружиною і сином, які і доглядають за ним. Пацієнт ще сам себе обходить.

У грудні 2015 року пацієнт почав відхаркувати кров'ю, кількість якої була незначна. Але в травні 2016 року відхаркування з кров'ю стало сильнішим, і він звернувся в тубдиспансер, потім – до обласної клінічної лікарні, де діагностували рак легенів (III ступеня). Почали готувати до операції. Але, за словами пацієнта, з нею лікар почав «тягнути»: то гемоглобін потрібно «збільшити», то треба перенести на інший день... Пацієнт з дружиною самостійно звернулися в онкодиспансер, де їх прийняли та обстежили. Також КТ показало «рідинну кісту». 12 серпня 2016 року зробили операцію на легенях.

Больові відчуття з'явилися в пацієнта після операції. За 10-бальною шкалою він оцінює біль у 7 балів. Біль постійний, але вдень менше відчувається через те, що пацієнт рухається, відволікається. Уночі біль відчувається сильніше. Часом пацієнт прокидається і просить зробити укол від болю. Родині важко дивитися, як близька людина все це переносить.

Знеболювати почали відразу після операції: було призначено ін'єкції димедролу й анальгін. Але біль не вщухав. Потім додали таблетки кетанола, але й вони були малоефективні. Зараз знеболюють препаратом «налбук» раз на день чи на два дні, бо лікарі порадили не звикати до «знеболюючих». Але біль повністю не зникає, «половина» болю залишається. Про больові відчуття повідомляли місцевим лікарям, на що ті відповідали: «Мусите терпіти... Хвороба така». Щодо морфіну, то в дружини є побоювання, що пацієнт стане «наркоманом». Але якщо таблетована форма морфіну допоможе втамувати біль, то пацієнт готовий його приймати.

Правозахисники, які брали інтерв'ю роз'яснили права пацієнта і рекомендували йому звернутися до сімейного лікаря за знеболюванням.

«2 дози морфіну та 2 дози трамадолу»

Місто Вінниця. Галина, 78 років, вища освіта, вчитель. Померла 15.07.2016. Останні три місяці проживала з дочкою та зятем, останній тиждень – перебувала у хоспісі міста Вінниця. У грудні 2015 року почала хворіти вірусними захворюваннями й

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

худнути. У квітні 2016 року схуднення прискорилося на фоні грипу й інтенсивного кашлю. Флюорографія при цьому нічого не показала. У травні дослідження вже показало метастази в легенях, в онкодиспансері поставили діагноз: рак шлунку.

Больовий синдром з'явився за півтора місяця до смерті. За 10-бальною шкалою спочатку біль був на 2–3 бали, його тамували спазмалгетиками. З другої половини червня біль став сильнішим. При цьому вистачало 1 таблетки солпадеїну в день. За тиждень до смерті, коли пацієнтці стало зовсім погано, її направили до хоспісу. У хоспісі біль спочатку купірували трамадолом, а за 5 днів було призначено ін'єкційний морфін (таблетований морфін не застосовували через нудоту та блювоту). Дози коригували лікарі. В останній день життя пацієнтці ввели 2 дози морфіну та 2 дози трамадолу, тобто було застосовано несумісні препарати.

«Знеболення досягається наполовину»

Селище міського типу Літин. Галина, 64 роки, освіта середня спеціальна, медсестра. Розлучена. На момент інтерв'ю догляд за нею здійснювали діти, які проживали з нею.

Хворій 11 років тому діагностували рак матки, зробили операцію й видалили матку. Пацієнтка також хворіє на цукровий діабет. 2 роки тому з'явився біль. В обласній клінічній лікарні причину болю не змогли виявити. Хвора звернулася до онкодиспансеру, там їй зробили рентген і поставили діагноз: рак кишечника. Було зроблено операцію. З часом виникли метастази. Пройшла 4 курси хіміотерапії.

У серпні 2016 року з'явився больовий синдром. За 10-бальною шкалою хвора оцінювала біль у 8 балів. Цей біль був постійним, без нападів. Сон поганий. Біль купірували ін'єкційно трамадолом – 2 ампули на добу, часом і з ампули. Повного ефекту знеболення не досягалося, зі слів пацієнтки, залишалася «половина» болю. Про те, що біль повністю не купірується, лікарям не повідомляла, терпіла. Хоча знала про морфін і була впевнена, що лікарі їй його припишуть – говорила з ними про це. Однак сама ще не була готова його приймати, боялася, оскільки вважала, що буде після його введення як «овоч». При цьому казала, що при посиленні больового синдрому і неможливості терпіти біль все ж таки звернеться до лікарів. Також знала про таблетований морфін, однак через проблеми з печінкою не була готова його приймати. Проблем з внутрішньом'язовим введенням ін'єкцій не мала.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Що це було: суміш із аміназину, морфіну, димедролу та анальгіну шляхом крапельниць тричі на добу?»

Місто Вінниця, хоспіс. Володимир, 33 роки, вища освіта, вчитель. Перебуває у хоспісі. Має рак печінки IV стадії (уражена на 75%). Медперсонал попросив не говорити пацієнту про діагноз під час інтерв'ю.

Больовий синдром з'явився три місяці тому. За 10-бальною шкалою біль оцінює у всі 10 балів. Цей біль є постійним, без нападів. Зі слів медперсоналу, пацієнту біль купірували морфіном. Доходило і до 6 ампул на добу. При цьому біль повністю не зникав. Ефекту знеболення вистачало на 5–6 годин. Пацієнт не знає про те, який препарат йому вводять ін'єкційно, але здогадується, що морфін. Коли повідомив лікарям, що біль повністю не минає, ті сказали, що біль або є, або його немає. Зараз для посилення знеболення пацієнту застосовують комбіновану суміш із аміназину, морфіну, димедролу та анальгіну шляхом крапельниць тричі на добу, тобто знову застосовують несумісні препарати. Під час проведення інтерв'ю пацієнт був під дією наркотичних знеболюючих.

«Іди додому і чекай «зверху»... Але морфін ще зарано»

Місто Вінниця, хоспіс. Лідія, 69 років, середня освіта, пенсіонерка. До направлення в хоспіс догляд за хворою здійснював чоловік та син.

На момент інтерв'ю перебувала в хоспісі більше тижня. Діагноз: рак печінки IV стадії. У грудні 2015 року МРТ-дослідження показало онкологію. Коли хвора звернулася до онколога з результатами МРТ і запитала, що їй робити, той відповів: «Іди додому і чекай “зверху”». Останнє УЗД показало метастази в підшлунковій залозі.

Больовий синдром з'явився півроку тому, за 10-бальною шкалою пацієнтка оцінювала біль у 4–5 балів. Спочатку біль купірувала таблетками кетанов. Потім при посиленні больового синдрому лікар виписав рецепт на таблетований трамадол. Пацієнтка його вживала у випадку сильного болю. При цьому біль часом повністю купірувався, а часом хвора відчувала його і крізь сон. Коли стан жінки погіршився (здувся живіт, ноги дуже набрякли, біль посилювався), її син звернувся до сімейного лікаря за направленням саме до хоспісу. Після цього машиною «швидкої допомоги» пацієнтку доправили до хоспісу. У хоспісі біль купірували ін'єкціями трамадолу: 1 раз на добу за наявності болю. Максимальне знеболення – ін'єкційно трамадол 2 рази на добу. «Морфін ще зарано», – казали лікарі. При цьому пацієнтка зізнавалася, що частину болю вона намагалася терпіти, бо не хотіла трамадол приймати щодня. Хвора також зазначала, що ін'єкційний трамадол для неї кращий, ніж таблетований, оскільки має тривалішу дію.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Поки лікарі ставили печатки – пацієнт помер

Микола. Помер 08.10.2015 р. у віці 57 років. Освіта середня, за професією був автомеханіком. Одружений. Догляд здійснювали дружина та дочка.

У 2012 році лікарі діагностували рак простати IV стадії. При цьому був сильний біль: до 9 балів за 10-бальною шкалою. Зробили операцію. Пацієнт пройшов курс хіміотерапії. Після цього больовий синдром майже повністю зник. Лікарі давали пацієнту не більше 6 місяців життя.

У липні 2015 року больовий синдром повернувся, усе почалося з високої температури. При цьому для знеболення вистачало 1 таблетки німесилу. Але в останні 5 днів життя больовий синдром досягав уже 8–9 балів. Пацієнт майже не спав. Біль був постійним. Купірувати біль почали трамадолом (ін'єкційно 1 ампула на добу та таблетки). Проблем із внутрішньом'язовим веденням не було. Крім того, використовували знеболюючі свічки наклофен і диклофенак. Але біль повністю не минав. При цьому, терплячи біль, пацієнт суворо дотримувався частоти введення знеболення, щоб не було «передозу», і не піддавався на вмовляння родичів зробити ще один укол. Коли сказали лікарям про це, ті запитали, чому не звертаються за морфіном?

В останній день життя хворого, коли біль став нестерпним, син звернувся в поліклініку за морфіном. Однак їхнього сімейного лікаря не було, інший же лікар відмовився виписувати рецепт. Довелося звернутися до головного лікаря. Потім треба було, аби всі лікарі поставили печатки, і лише після цього виписали рецепт. Однак коли син приїхав до хворого з цим морфіном, пацієнт уже помер. Потім родичі зателефонували в поліклініку, щоб повідомити, що морфін не використали і він уже не потрібен. **Через годину до них приїхав дільничний інспектор міліції та вилучив препарат.**

«Вона кричить – значить їй болить»

Пацієнтка Ганна, 13 років. Перебуває вдома. Має вроджені хвороби: гідроцефалія та тетрапарез. Важка розумова відсталість.

04.10.2016 р. хворій було зроблено лікворозсунуючу операцію. До цього, зі слів мами, біль у дівчинки досягав 8 балів за 10-бальною системою. «Вона кричить – значить їй болить», – каже мама і додає, що вже за криками розрізняє її біль. Больовий синдром не постійний, батьки не знають від чого залежить.

Після операції протягом двох діб біль купірували в такий спосіб: 3 рази на добу інфульганом і кожні 6 годин анальгін з димедролом – у сукупності допомагало.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Зараз же при болях застосовують диклофенак, диклоберл, до-шпу. При судомач (які часто бувають) лікарі виписали сибазон і гідазепам. Усі препарати вводяться ін'єкційно, оскільки ковтати пацієнтка не може.

У хоспісі біль купірують ін'єкційно, хоча наявна недостатня м'язова маса

Місто Вінниця. Майя, 79 років, пенсіонерка, за фахом – лікар-анестезіолог. Проживає разом із чоловіком, який здійснював догляд за нею до направлення у хоспісне відділення.

Більш як два роки тому з'явився біль у животі. Почала худнути. 27 квітня 2015 року в онкологічному диспансері зробили операцію. Пройшла 1 курс поліхіміотерапії.

Больовий синдром з'явився в серпні 2016 року. За 10-бальною шкалою хвора оцінює біль в 9 балів. Цей біль є постійним і «ниющим», посилюється тричі на добу (через 6–7 годин), а також через стреси. У хоспісі біль купірують ін'єкційно (хоча наявна недостатня м'язова маса) морфіном гідрохлоридом у комплексі з димедролом, тричі на добу. Анальгін пацієнтка не переносить. Ефект повного знеболення триває 7 годин, неповного – 10. Про інші форми знеболення (пластирі, свічки) хвора не знає. Таблетований морфін призначали, і пацієнтка хотіла б його вживати, але після його застосування виникає блювота. На день інтерв'ю отримуваної дози пацієнтці вистачає для знеболення. Якщо ж біль не купірується, медсестри хоспісу викликають лікаря, який і збільшує дозу знеболювальних препаратів (кратність введення).

У хоспісі призначили таблетований морфін – біль він повністю купірував, але через те, що виникла нудота та блювота, перейшли на ін'єкції

Місто Вінниця. Раїса, 69 років, пенсіонерка, працювала телефоністкою. Вдова. Двоє дітей проживають окремо. На час інтерв'ю перебуває у хоспісному відділенні.

У 2013 році пацієнтка самостійно виявила пухлинку, яка мала «пекучий» біль. Хвора самостійно звернулася в аптеку, де від болю їй рекомендували «Бол-ран» та німесил. Коли пацієнтка із скаргами на біль звернулася до лікаря ЦПМСД, той відразу направив її на консультацію до онколога, де їй діагностували рак молочної залози. Цього ж року зробили секторальну резекцію. Згодом пацієнтка пройшла 4 курси хіміотерапії.

Больовий синдром, що з'явився ще 2013 року, триває постійно увесь цей час. У серпні 2016 року біль посилювався. За 10-бальною шкалою пацієнтка оцінює біль на 8 балів. Цей біль є постійним і «ниющим», заважає сну. Для знеболення хворій спочатку призначили трамадол, однак цей препарат повністю біль не купірував. У

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

хоспісі було призначено таблетований морфін. Він повністю купірував біль, але після його прийняття виникала нудота та блювота. Зараз морфін вводять ін'єкційно, 1,0 мл на ніч. Ефект повного знеболення триває 12 год. Біль повністю купірується. Проблем із внутрішньом'язовим введенням немає. Про пластирі і свічки пацієнтка не знає.

Сімейний лікар не хотів виписувати опіоїдні анальгетики – допомогла громадськість

Пацієнтка Ірина. Проживає сама. Іноді приходять син, приносить продукти. З лікарями допомагала спілкуватися сусідка.

У хворої діагностовано рак кісток IV стадії з метастазами. За 10-бальною шкалою пацієнтка оцінює біль на 7–8 балів. Однак сімейний лікар не хотів виписувати опіоїдні анальгетики. Після втручання ГО «Злагода» хвора почала отримувати морфін у таблетках по 2 таблетки кожні 3–4 години. Біль ущухав до 1–2 балів. Хвора має можливість повноцінно спати. Серед ночі приймає таблетки та знов засинає. Знеболення триває 3–4 години. Проблем з отриманням препарату немає.

На завершення наведемо приклад успішної практики:

«Проблем з отриманням рецептів немає. Біль зменшується до 1 балу, іноді повністю (на 4–5 годин)»

Пацієнтка Наталія Петрівна, 59 років. На час інтерв'ю проживає з чоловіком. Доглядає за нею чоловік і дві доньки.

Діагноз: рак шлунку IV стадія, є метастази. Після виписки з онкодиспансеру прийшов сімейний лікар, поставився з розумінням. Упродовж місяця підбирав схему знеболення. Зараз хвора приймає таблетований морфін: 1 таблетка 4–5 разів на добу; перед сном уживає 2 таблетки морфіну. За словами пацієнтки, без знеболення біль досягає 5–6 балів за 10-бальною шкалою. Після застосування знеболювальних препаратів біль знижується до 1 балу, іноді зникає повністю (на 4–5 годин), але іноді не знімається зовсім, тоді підколюють сибазон. Проблем з отриманням рецептів немає. Препарат виписує сімейний лікар. Донька отримує ліки в аптеці.

Чернігівська область

«Лікар казав, що багато виписати не зможе»

Пацієнтка Лідія Іванівна, 1952 р. н. Проживала в селі Козелецького району Чернігівської області. Оскільки за місцем проживання не змогла отримати знеболення через відмову лікаря, дочка забрала її у Чернігів. Отримувала лікування вдома.

Дільничний сімейний лікар (м. Чернігів) як знеболювальне призначив кетанов, але цей препарат повністю біль не знімав. Коли стало зовсім неможливо терпіти біль, випадково на виклик прийшов інший сімейний лікар (дільничний був у відпустці) і прописав таблетований морфін. Приймала пацієнтка його тільки на ніч (о 23.00), іноді прокидалася вночі й пила ще одну таблетку. Найчастіше вночі вдавалося поспати. За словами пацієнтки, вдень вона намагалася терпіти, бо лікар казав, що багато виписати не зможе. Бувало, що боліло дуже сильно, бувало, що майже не боліло. На момент інтерв'ю пацієнтка визначила рівень болю на 4–5 балів за 10-бальною шкалою. Про пластирі та свічки нічого не чула.

Через болі практично нічого не їв – весь зовсім висох

Пацієнт Василь Миколайович, 1961 р. н. Лікування отримував удома.

У грудні 2015 року хворому поставили діагноз: рак гортані. Для знеболення спочатку було призначено кетанов. Потім, коли біль став нестерпним, дружина звернулася до поліклініки з проханням призначити «щось сильніше». Сімейний лікар з міської поліклініки № 3 трамадол не рекомендував, сказав, що після нього взагалі нічого не допоможе. Проте через кілька днів все-таки виписав трамадол. На момент інтерв'ю трамадол у пацієнта повністю біль не знімав. За 10-бальною шкалою хворий визначає біль на 7 балів; при максимальному знеболюванні біль знижується до 4–5 балів. На ніч пацієнт приймає по 2 капсули трамадолу. Однак спить дуже погано, бо вночі біль посилюється. Удень хворий намагається терпіти біль, тому що лікар наказав використовувати таблетки економно. Через біль практично нічого не їсть – весь зовсім висох. У день опитування поскаржився, що трамадол закінчився, і дружина пішла та купила кетанов: «Може, допоможе». Трамадол було дуже складно отримувати, бо потрібно просидіти в поліклініці цілий день у чергах, «збираючи печатки». Ін'єкційного морфіну дуже боявся: «Поки зможу, буду терпіти». Про таблетований морфін вперше почув від опитувачів. Про пластирі теж нічого не знав.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

«Начебто кипить усе всередині»

Пацієнтка Тамара Григорівна. Лікування отримує вдома. Доглядають чоловік та доньки: вдень із хворою сидять доньки, вночі – чоловік.

Діагноз: рак тіла матки – поставлено у 2014 році. На момент інтерв'ю у хворі вже були великі метастази, у тому числі в мозку. Знеболювання отримує ін'єкційним морфіном 3 рази на добу по 1 ампулі вдень і по 2 ампули на ніч; крім того, в разі сильного болю додають анальгін і димедрол ін'єкційно. Про таблетований морфін родина ніколи не чула. Робити ін'єкції приїжджає спеціальна бригада «швидкої допомоги». Після уколу пацієнтка кілька годин дрімає, лежить мовчки, потім знов починає стогнати і кричати. Ночі – це найстрашніше: вночі хвора відчуває біль на всі 10 балів за 10-бальною шкалою. «Начебто кипить усе всередині – не можу описати, розпирає живіт і голову». Після ін'єкції біль зменшується до 3 балів, а буває, що майже не зменшується. Звичайно, пацієнтка та її родина хотіли б, щоб знеболювали краще, щоб можна було знеболювальне приймати частіше, тоді, коли болить, а не чекати на «швидку». Хвора відноситься до міської поліклініки № 3, але там лікарі допомагати не хочуть. Знеболювальні пацієнтці призначали в приватному порядку знайомі лікарі.

Це другий випадок онкології в сім'ї. У 2008 році так само страшно помирала бабуся. Вона була тільки на трамадолі. Коли рідні домоглися призначення морфіну, вона вже померла.

«Поки розібралися, як знеболювати, – думала, що покінчу життя самогубством», «З поліклініки нікого не докличешся – не хочуть до мене йти. Кажуть, що нічим тут не допоможеш»

Пацієнтка Ольга Валеріївна. Лікувалася вдома.

Діагноз – рак шлунка – встановили в березні 2016 року. Виявлено метастази в очеревину, яєчники. Хворій було встановлено гастростому. Було проведено операцію. Відразу після операції почали знеболювати. Спочатку призначили кейвер, потім – морфін з омнопном: по 1 мл 2 рази на день. Коли хвору виписали додому, це було в п'ятницю. «Поки розібралися, як знеболювати, – думала, що покінчу життя самогубством», – розповідала пацієнтка. На момент інтерв'ю знеболювання проводилося в такий спосіб: до жінки приїжджала бригада «швидкої», привозила 2 мл морфіну і залишала в шприці, і хвора розтягувала препарат на цілий день. Вона визначає біль на 5–6 балів за 10-бальною шкалою. Повного знеболювання не отримувала ніколи. Вона не може спати, відчуває біль при будь-яких рухах. Пацієнтка мала проблеми з гастростомою, яка гнила, а обробляти рану було

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

нікому, бо: «З поліклініки нікого не докличешся – не хочуть до мене йти. Кажуть, що нічим тут не допоможеш». Хвора також наводить слова медсестри: «Чого з вами розмовляти – ви ракові, у вас одна дорога». На прохання допомоги не реагував і дільничний лікар: не знав, що ще можна призначати, попри те, що пацієнтка, за її словами, «перед лікарем готова була повзати на колінах». Іноді кололи морфін та димедрол з анальгіном. Проте жінка розповіла опитувачам, що дуже важко переносила ін'єкції через низьку м'язову масу та пролежні. Про таблетований морфін ніколи не чула й була б рада його отримувати.

Знеболення з Америки

Селище Остер Козелецького району Чернігівської області. Пацієнтка мала діагноз: рак кишечника. 5 років тому була прооперована. Зараз спостерігаються метастази по всьому тілу. Біль почався близько 3 місяців тому. Спочатку давали «Едвіл» – дочка надсилала з Америки. Потім нурофен, порошки «Афіда», солподоїн, кетанов у таблетках. За тиждень до інтерв'ю дочка ходила до лікаря просити сильне знеболююче. Прописали анальгін з димедролом. Це взагалі не допомагало, і через годину після ін'єкції хвора знову кричала. Почали колоти кетанов з налбуфіном. Це теж не допомагало. Хвора спала вночі 3–4 години, потім знову кричала від болю. Таблетки хвора не могла пити через те, що не могла ковтати. Лікар казала, що не може виписати опіоїдні анальгетики в ін'єкціях. Пропонувала лягати в лікарню. Після допомоги тих, хто проводив інтерв'ю, хвора отримала консультацію представників департаменту охорони здоров'я, і за два дні їй було виписано ін'єкційний морфін.

Знеболювати – тільки в стаціонар

Селище Остер Козелецького району Чернігівської області. Хвора з діагнозом: рак тіла матки – була прооперована 6 місяців тому. Виявлено метастази по всьому тілу. За словами пацієнтки, відчуває біль на 8–9 балів за 10-бальною шкалою. Для знеболювання призначено анальгін, димедрол, кетанов та трамадол. **Для того щоб колоти морфін, пацієнтку періодично кладуть у стаціонар районної лікарні.**

Профілактика самогубства

Селище Десна Чернігівської області. Пацієнтка Наталя, 49 років.

Діагноз – рак шлунка IV стадії з метастазами. Була прооперована 4 місяці тому. Це вже третя операція за рік. Для знеболювання хворій призначили кетанов у

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

таблетках. Проте щовечора родичі викликають її «швидку», щоб лікарі «швидкої» вкололи морфін – один раз на ніч. Без уколу пацієнтка відчуває біль на 9 балів за 10-бальною шкалою, після уколу – на 3 бали (після уколу може спати близько 5 годин). **Коли біль був зовсім нестерпним, родичі знаходили препарати нелегально.** Сімейний лікар відмовляється призначати опіоїдні анальгетики, оскільки вважає, що хвора може **«передозувати їх і покінчити життя самогубством».**

Рівненська – Івано-Франківська – Волинська області

Відмови у призначенні: «немає спеціальних рецептурних бланків», «нічого зробити не можна – це хвороба така», «не має права виписувати морфін», «навіть якщо я призначу морфін, вам доведеться їхати за ним далеко, в інше село»

Розповідає дочка паліативної пацієнтки Марія, 1985 р. н., на цей час із сім'єю живе у Франції (місто Марсель).

Пацієнтка, 1955 р. н., мала середню спеціальну освіту, до хвороби працювала медичною сестрою в медичній установі. Проживала в селі Рівненського району Рівненської області (5 км від обласного центру). Разом з нею в одному будинку мешкали чоловік і старша дочка Анжела зі своїми дітьми. Марія часто (3–4 рази на рік) приїжджала до мами після початку її захворювання. Необхідний догляд здійснювали чоловік і доньки.

Від 2012 року пацієнтка мала онкологічне захворювання, діагноз: злоякісна пухлина молочної залози. У жовтні 2015 року в обласному онкологічному диспансері у неї було діагностовано рецидив з метастазами в печінку, після чого було призначено паліативне лікування (щомісячна хіміотерапія в паліативних дозах і підтримуюча терапія).

Основну частину часу хвора перебувала вдома. Вона могла пересуватися самостійно. Больового синдрому у неї не було аж до останнього місяця життя.

Оскільки жінка не ставила лікарю питання щодо стадії свого захворювання, лікар-онколог не повідомила їй про те, що призначено паліативне лікування (відповідно до чинної законодавчо-нормативної бази, лікар може не робити цього першим, якщо пацієнт не ставить йому питань). Виходячи з бажання пацієнтки, висловленого нею раніше, лікар надавав медичну інформацію її найближчим родичам. Проте хвора, що була медичним працівником, за допомогою інформації, знайденої в Інтернеті, сама з'ясувала свій діагноз. У розмові з дочками вона говорила, що дуже боїться того, що їй доведеться терпіти біль. Дочки (особливо Марія, яка живе в європейській країні) заспокоювали маму, розповідаючи їй про сучасні засоби знеболювання.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

На початку квітня 2016 року стан здоров'я пацієнтки різко погіршився. Їй стало важко пересуватися, піднялася температура, в черевній порожнині накопичувалася рідина. Усю необхідну симптоматичну допомогу вона отримувала в обласному онкологічному диспансері. У цей же час у жінки почалися болі. Протягом двох тижнів хвора (в розмові з рідними) оцінювала рівень болю як «терпимий», тобто на 4–5 балів за 10-бальною шкалою болю. Біль зникав практично повністю після застосування «звичайних» (неопіоїдних) анальгетиків: парацетамол, нурофен (ібупрофен), доларен (диклофенак). Ці препарати пацієнтка вживала перорально, в таблетованій формі. У перший тиждень хвора приймала таблетки двічі на добу. У другий тиждень – чотири-п'ять разів на добу: після сну і перед сном та протягом дня двічі або тричі – парацетамол з нурофеном. Періоди, коли біль відчувався, тривали близько однієї-двох годин, оскільки пацієнтка не поспішала застосовувати знеболювальні препарати, поки, на її думку, «можна було потерпіти». У цілому, больові відчуття в цей період не спричиняли їй відчутного дискомфорту на тлі інших нездужань. Спала пацієнтка неспокійно, але пояснювала це не болем, а іншими причинами: спрагою через підвищену температуру, дискомфортом у місці установки дренажу (для відведення рідини з черевної порожнини) і т. д.

Лікар-онколог виписав хворій довідку для сільської амбулаторії з рекомендацією: «Симптоматичне лікування і призначення наркотичних анальгетиків», зробивши це відповідно до чинних нормативних документів, які покладають обов'язок безпосереднього призначення препаратів, що знімають больовий синдром, на сімейного лікаря (медичного працівника первинної ланки).

Уранці 19 квітня 2016 року хвора жінка почала відчувати сильний біль, який не зникав після застосування звичайних анальгетиків. Її дочка Марія відразу ж пішла до сільської амбулаторії. Лікарка амбулаторії відмовилася виписати рецепти або іншим чином забезпечити ефективне знеболювання пацієнтки, повідомивши, що вона може заповнити рецепти лише на наступний день. До вечора того ж дня пацієнтка оцінювала рівень болю як «дуже боляче», тобто на 7–8 балів за 10-бальною шкалою болю.

Спроба викликати бригаду «швидкої допомоги» завершилася безрезультатно: диспетчер районної служби відповів членам сім'ї хворої жінки, що «на такі виклики вони не приїжджають» і що питання знеболювання повинен вирішувати лікуючий лікар.

Дзвінок до лікаря-онколога також не дав результату: не зумівши оцінити правильно ситуацію, лікар пояснив, що «госпіталізувати маму вони зараз не можуть», і порадив, дочекавшись ранку, знову звернутися в амбулаторію за місцем проживання.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

На ранок наступного дня, коли пацієнтка прокинулася, вона кричала від болю, який став нестерпним (на 9–10 балів за шкалою 10-бальною болю). Вона була не в змозі навіть розмовляти з рідними. Дочка хворої жінки знову вирушила в амбулаторію й отримала там рецепти на трамадол (ампули для ін'єкцій). При цьому лікарка, як і напередодні, не виїхала додому до пацієнтки й не оглянула її. Разом з тим вона запитала Марію, чи потрібні її мамі послуги патронажної медичної сестри, щоб робити ін'єкції, і попередила, що та «не зможе приходити часто». Марія від послуг медсестри відмовилася, оскільки її сестра сама вміє робити ін'єкції.

Однак трамадол (який за класифікацією прийнятого в Україні Протоколу лікування хронічного болю є «слабким опіоїдом») не зняв больового синдрому і навіть практично не полегшив його. Після перших двох ін'єкцій близько 13 години дня дочки зателефонували в амбулаторію і пояснили, що їхній мамі необхідні більш сильнодіючі препарати. Лікарка відмовилася їх призначити, заявивши, що нібито у неї «немає спеціальних рецептурних бланків», що «нічого зробити не можна – це хвороба така». Вона також помилково стверджувала, що за тією довідкою, яку виписав лікар-онколог, вона «не має права виписувати морфін» і що «навіть якщо я призначу мамі морфін, вам доведеться їхати за ним далеко, в інше село». Нарешті вона запропонувала: «Давайте почекаємо. У сусідньому селі помер пацієнт, у них залишився морфін, можна буде у них попросити після похорону». А до того часу запропонувала знеболювати маму, вводючи їй одноразово по 4 мл димедролу. Пацієнтку вона так і не відвідала.

Про те, що існують інші лікарські форми опіоїдних анальгетиків (таблетки, свічки, пластирі), родичі пацієнтки дізналися в ці останні два дні (19 і 20 квітня 2016 року) не від лікарів, а з Інтернету. Однак проблема була не в підборі найбільш придатної і делікатної форми препарату, а в неможливості отримати доступ до препарату в будь-якій формі.

Протягом доби хвора постійно відчувала нестерпний біль, вона майже безперервно кричала. Дочки ще двічі робили їй ін'єкції трамадолу. Проблем з введенням препарату не виникало, оскільки старша дочка мала досвід внутрішньом'язових ін'єкцій, а м'язи на руках у хворої жінки дозволяли увійти голці без проблем. Однак ін'єкції трамадолу не давали відчутного ефекту. Пацієнтка припиняла кричати приблизно на півгодини після введення препарату, але з її поведінки й виразу обличчя було видно, що вона продовжує страждати.

Вранці 21 квітня 2016 року, провівши безсонну ніч, пацієнтка померла.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Питання, на яке немає відповіді: чому онкологічному хворому не виписували пільговий рецепт на знеболювальні ліки?

Інтерв'ю з Тетяною, медичною сестрою. Тетяна працює у ЦПМСД, розташованому в районному центрі. У цьому ЦПМСД на медичному обліку перебував пацієнт Сергій Л. (1965 р. н.), житель сільської місцевості. Він мешкав удвох з дружиною в приватному будинку.

У липні 2016 року пацієнт був направлений на обстеження в обласний онкологічний диспансер. Там йому було поставлено діагноз: неоперабельне онкологічне захворювання – рак печінки IV стадії. Про свій діагноз і прогноз він знав.

Відповідно до локального протоколу лікування болю пацієнт був направлений для спостереження в ПМСД для створення в разі потреби домашнього стаціонару.

У вересні 2016 року хворий почав відчувати сильний біль. Оскільки в ПМСД немає в наявності опіоїдних анальгетиків, йому було виписано рецепт на таблетований морфін для придбання препарату в аптеці. Найближча аптека, що продає опіоїдні анальгетики, розташована в обласному центрі (45 км від села, у якому проживає пацієнт).

Патронаж хворого здійснювався шляхом регулярних (2–3 рази на тиждень) телефонних дзвінків і регулярних (раз на 15 днів, а за необхідності – екстрено) візитів медичної сестри.

На питання щодо знеболювання хворий під час перших візитів медсестри відповідав, що все в порядку. Про збільшення призначеної дози морфіну не просив. Потім медична сестра звернула увагу, що пацієнт зустрічає її, явно відчуваючи сильний біль. При цьому на слова сестри, що вона привезла новий рецепт на морфін, Сергій заявляв, що у нього «ще є» препарат. Він пояснював, що виписаних на 15 діб таблеток морфіну йому вистачає на довший час, бо він не вживає їх регулярно, адже, за його словами, йому не вистачає коштів їх купувати. Тож він приймав знеболювальне тільки на ніч, а вдень терпів. Умовляння медичної сестри про необхідність регулярного знеболювання успіху не мали.

Через день сімейна лікарка нанесла візит пацієнтові і детально пояснила йому, як слід правильно здійснювати знеболення. Однак Сергій знову заявив, що у його сім'ї не вистачає грошей навіть на настільки недорогий препарат і що він може терпіти біль. Дружина підтримала чоловіка, сказавши, що він сам має право вирішувати, терпіти йому біль чи ні, і заявила, що покупка морфіну в разі його прийняття за встановленою схемою (кожні чотири години) виявиться для них «непосильною у фінансовому відношенні».

На початок листопада 2016 пацієнт продовжував приймати знеболювання в недостатньому обсязі. Стан його різко погіршився, з ліжка він уже не вставав.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Пацієнти вчать лікарів

Стелла Є., 1975 р. н. Паліативна пацієнтка. Мешканка міста Рівне.

Паліативний діагноз було поставлено 14 серпня 2016 року. Обстеження на мамографії показало запущену пухлину з метастазами. Подальше обстеження виявило нові метастази у внутрішні органи.

Пацієнтку було поставлено на облік як паліативну в одному з міських ЦПМСД. Лікуючий сімейний лікар виписав трамадол, заявивши, що виписувати опіоїдні анальгетики він не має права, оскільки у нього немає ліцензії на роботу з наркотичними речовинами. Через тиждень трамадол перестав знеболювати хвору.

Ще один тиждень жінка відчувала сильний біль, але поки ще могла його терпіти. Її рідні звернулися за консультацією до правозахисної організації, де фахівець роз'яснив їм обов'язки лікуючого лікаря з надання адекватного знеболення та запропонував свої послуги із захисту прав пацієнтки.

Від безпосереднього втручання правозахисника сім'я відмовилася, але зажадала від лікаря виписати паліативній хворій морфін. Лікар погодився і виписав рецепт на морфін, але, очевидно, у недостатній кількості, посилаючись при цьому на Наказ МОЗ № 360 від 19.07.2005 р. (точніше, на його стару редакцію, без урахування змін, унесених Наказом МОЗ № 203 від 15.03.2013 р.).

При повторній консультації у правозахисника родичі пацієнтки попросили його, дотримуючись анонімності звернення, з'ясувати у головного лікаря ЦПМСД, чи знають його співробітники чинну нормативну базу щодо надання знеболення і чи дотримуються нормативних документів у своїй практиці. Головний лікар відповів на обидва запитання позитивно.

Під час наступного візиту до пацієнтки (на третій день після розмови правозахисника і головного лікаря) лікуючий лікар повідомив, що він почитав нормативні документи і з'ясував, що має право виписувати опіоїдні анальгетики в кількості, достатній на 15 діб. Він попросив когось із родичів прийти наступного дня в ЦПМСД й отримати такий рецепт.

Після цього (приблизно з 20 вересня 2016 року) паліативна хвора отримувала таблетований морфін у достатній кількості. Больовий синдром було знижено; пацієнтка оцінює рівень болю на 3 бали за 10-бальною шкалою болю.

Інтерв'ю записано у жовтні 2016 року.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Вкотре лікарі користувалися застарілими нормами

Ірина Г., 1984 р. н. Хворіла з 10 років, мала комплекс захворювань, з 16 років була визнана паліативною пацієнткою. Кілька разів перенесла стан клінічної смерті. Лікувалася й оперувалася в Україні та Німеччині.

Про свій стан була поінформована, повністю контролювала всю медичну інформацію про стан свого здоров'я.

Наприкінці 2015 року стан здоров'я паліативної хворої в черговий раз різко погіршився, почалися болі. Пацієнтка звернулася в поліклініку для призначення їй опіоїдних анальгетиків. Лікуючий лікар призначив жінці таблетований морфін, але лише на 3 дні прийому. При цьому він посилався на застарілі нормативні акти. Представниці пацієнтки доводилося кожні три дні приїжджати в поліклініку за новим рецептом, відкладаючи для цього свої професійні обов'язки. При цьому під час кожного візиту їй доводилося чекати, поки лікар виписе рецепт і поставить на ньому необхідні підписи та печатки (в поліклініці продовжували збирати три підписи відповідно до скасованого Наказу МОЗ).

Через місяць паліативній хворій довелося звернутися за допомогою до правозахисної організації.

Під час розмови представниці пацієнтки і представника правозахисної організації з головним лікарем та його заступником останні стверджували, що нібито не мають права виписувати наркотичні речовини на 15-денний термін. Вони також посилалися на те, що не можуть виписати препарат у кількості, що перевищує кількість препарату, наявного в аптеці при поліклініці. За реакцією заступника головного лікаря на роз'яснення з боку правозахисника про скасування лікарського консилиуму при призначенні опіоїдних анальгетиків, про необхідність одноразово виписувати для паліативних пацієнтів препарати на 15 днів і про те, що пацієнт має право придбати ліки в будь-якій аптеці на території України, було видно, що його щиро здивувала ця інформація. Він зателефонував до аптеки, де йому підтвердили слова правозахисника. Після цієї розмови керівництво поліклініки дало вказівку лікарю пацієнтки виписувати морфін з розрахунку на 15 днів.

Однак через два дні знову потрібне було втручання правозахисника, оскільки представниця пацієнтки, прийшовши до поліклініки, почула від лікаря, що треба «чекати, поки він збере всі три підписи». Пояснення про те, що в консилиумі немає необхідності, він до уваги не взяв.

Правозахисник зателефонував головному лікарю поліклініки. Той продовжував стверджувати, що вони все одно будуть збирати три підписи, оскільки у них для цього «наказом по лікувально-профілактичному закладу створено спеціальну комісію».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Правозахисник пояснив, що в рамках своїх внутрішніх наказів співробітники можуть займатися будь-якою діяльністю – як корисною, так і марною – доти, поки ними не зацікавляться контролюючі органи з приводу нецільового використання робочого часу, але не на шкоду здоров'ю і часу їх пацієнтів. Правозахисник поставив вимогу, аби на момент приходу представниці пацієнтки до поліклініки (про цей візит вона напередодні інформуватиме лікуючого лікаря) рецепт був повністю готовий.

Після цього втручання правозахисника проблем із призначенням знеболювання для паліативної хворої більше не виникало.

Незабаром після інтерв'ю пацієнтка померла.

Медичні працівники

Якщо у пацієнта виникне больовий синдром, найчастіше перший, до кого він звернеться, буде сімейний лікар. У частині 1 було вміщено свідчення пацієнтів, які звертались до лікарів різних ланок надання медичної допомоги і, на превеликий жаль, не отримували необхідних ліків.

Чому при вибіркового опитуванні пацієнтів взагалі можна почути негативні історії?

Не завжди можна опитати «іншу сторону», тобто лікарів. У найбільш конфліктних випадках лікар відмовляв у знеболенні з такими поясненнями: «Він наркоман, і я йому нічого не призначу», – і тижнями тривала тяганина із заявами на ім'я головного лікаря ЦПМСД, скаргами до Управління охорони здоров'я, інших інстанцій. Однак якщо лікар ставав на позицію відмов, то в багатьох випадках на нього ніщо не діяло. Виникала «пауза» в лікуванні на декілька тижнів, в одному випадку – на місяці.

Ми провели опитування 16 сімейних лікарів щодо їх знань, практичних навичок, поглядів, думок у сфері паліативної допомоги. Більшість фахівців були учасниками тренінгів, семінарів, тобто отримали базові знання з паліативної допомоги.

Ці 16 сімейних лікарів із різних регіонів України були чесними, відвертим, своєю думкою намагалися допомогти розібратися в тому, чому трапляються «негативні пацієнтські історії».

Більшість сімейних лікарів була обізнана у схемах застосування морфіну, трамадолу, омнопону, промедолу, нестероїдних протизапальних препаратів. Дуже потішило те, що для знеболювання призначають бупренорфін, бо деякі лікарі вважають його препаратом для лікування наркотичної залежності.

Але наведемо приклад хибної практики, якою користувався терапевт районної ЦПМСД, про що він написав під час анкетування: «Хворий або його родичі звертаються до дільничного лікаря. Лікар ознайомлюється з діагнозом, оглядає хворого, призначає знеболення. Спочатку намагаємось призначати ненаркотичні знеболення, якщо не допомагають – стараємось чергувати ненаркотичні та наркотичні, наприклад, даємо наркотики лише перед сном. Якщо хворий жаліється – переводимо на наркотики. Буває, що хворий уже потрапляє на дільницю, приймаючи наркотичні знеболювальні, то можемо спробувати перевести його на ненаркотичні, але якщо людині треба, то знеболюємо і морфіном у тому числі».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

У викладеній схемі є декілька системних помилок, які повторюють безліч сімейних лікарів і терапевтів первинної ланки медичної допомоги:

- Перша: «даємо наркотики лише перед сном», тобто на ніч.
- Друга: «хворий вже потрапляє на дільницю, приймаючи наркотичні знеболювальні, можемо спробувати перевести його на ненаркотичні».

Це хибна, на жаль, розповсюджена, практика, яка суперечить клінічним настановам та протоколам лікування хронічного больового синдрому. Порушується принцип триступінчастої схеми, поетапного призначення знеболюючих – від слабких до сильних, та принцип «за годинам» призначення опіоїдних анальгетиків, тому що їх дія триває близько 4 годин (якщо тільки на ніч, то що хворому робити ще 20 годин?).

Інші опитані лікарі при визначенні знеболюючого препарату орієнтувались на триступінчасту схему ВООЗ та оцінювали інтенсивність болю, орієнтуючись на суб'єктивне самопочуття пацієнта. У той же час відповіді на питання: **«Чи використовується в Україні практика фіксації рівня болю за допомогою шкали болю ВОЗ, чи заноситься ця інформація в історію хвороби?»** – показали розбіжності між регіонами. Лікарі, які працюють у Вінницькій області, не використовували шкалу болю, а ті, що працюють у Рівненській, Волинській та Івано-Франківській областях, – використовували.

Але є й такі приклади:

Чернігівська область. Сімейний лікар, запис його інтерв'ю: «У поліклініці немає фахівців, які пройшли навчання з приводу надання паліативної допомоги та знеболення». Ніколи не чув про інші форми анальгетиків, окрім ін'єкційних та таблетованих. Найчастіше виписує трамадол у капсулах, іноді – таблетований морфін. Аптека видає по 10 таблеток на 1 рецепт, тому він призначає морфін по 1 таблетці 2 рази на день. Коли пацієнт скаржиться, що знеболення не вистачає, – рекомендує терпіти, «економити» препарати, та додає в схему димедрол і кетанов».

Як було доведено у частині 1, пацієнти з хронічним больовим синдромом потерпали від непрофесійних дій медичних працівників, у першу чергу, – від проблем з призначенням опіоїдних анальгетиків.

Що, на думку саме медичних працівників, можна вважати основними перешкодами на шляху виписування підконтрольних лікарських засобів у потрібному обсязі для паліативних пацієнтів? Ось найбільш типові відповіді:

1. Незнання лікарями чинних правових документів.
2. Побоювання контролюючих органів.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

3. Аптеки, які вимагають до рецепту ще й протокол комісії щодо призначення препарату.

4. «У більшій масі лікарі та аптеки як працювали, так і працюють далі», тобто за старими правилами, керуючись наказами, що втратили чинність.

5. «Керівництво медичного закладу. Дуже важко підписують документацію. Випросити два препарати неможливо».

6. «Призначити морфін на початку, відразу після того, як пацієнт прийшов з онкоцентру, неможливо. «Чому»? – питання до керівника закладу».

7. «Немає координації діяльності із надання адекватного знеболення між закладами охорони здоров'я різних рівнів. Лікарі дають лише виписки без жодної рекомендації щодо ведення хронічного больового синдрому».

8. «Прямих перешкод немає, а опосередковані – можуть бути різні. Моральний фактор».

9. Пацієнти та члени їх родин часто не можуть придбати необхідні підконтрольні лікарські засоби через їх відсутність в аптечній мережі, або *«часто буває так, що інші мережі мають більший вибір препаратів, але пацієнти не можуть отримати їх безкоштовно, тому змушені купувати за власний кошт»*.

10. «Держава не забезпечує достатньої кількості опіатів у різних формах випуску».

Ще декілька питань і типових для всієї України відповідей

1. Чи бувають випадки, коли пацієнти чи їх близькі звертаються зі скаргами через те, що заклад охорони здоров'я відмовляє їм у допомозі? – *«Ні, вирішуємо все на місці. Після того як вийшов таблетований морфін, стало легше»*.

2. Яким чином налагоджено надання соціального, психологічного, юридичного та духовного супроводу пацієнта, який потребує паліативної допомоги, та його родини? – *«На нульовому рівні» і «Все залежить від медичного працівника. Ми маємо провести бесіду, яку кожен робить на свій розсуд»*.

3. Яким чином пацієнти отримують підконтрольні наркотичні засоби, якщо фінансування обмежене? – *«Коли фінансування є (в основному, на початку місяця), тоді отримують безкоштовно; коли фінансування закінчується, тоді за власний кошт»*.

4. Чи різняться рівень доступності опіоїдних знеболюючих залежно від діагнозу? – *«Онкологічні пацієнти мають більше доступу до безкоштовних препаратів. Що ж*

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

стосується пацієнтів, які мають фантомні болі та гангрену, то вони отримують рецепти на всі потрібні ліки, але отримати ліки безкоштовно не можуть. Тому вони змушені купувати ліки за власний коштів».

5. Про медичну деонтологію або відповідь на питання, чи можна призначенням морфіну розголосити (розкрити) діагноз, якщо від пацієнта його приховують? – *«На сьогоднішній день до нас приходять пацієнти, які в 95% випадків знають свій діагноз. Зараз стало набагато менше випадків, коли родичі просять не говорити про діагноз пацієнту, бо до нас пацієнти, в основному, потрапляють з онкодиспансеру».*

6. Чи існують в Україні лікарські форми підконтрольних засобів для дітей, які потерпають від хронічного больового синдрому? – *«Ні¹³, але потрібно обов'язково мати сироп для дітей. Були випадки, коли для дітей з онкологічними захворюваннями родичі знаходили пластирі, то вони якось «не пішли». Чи то лікарі не мають стільки досвіду щодо їх використання, чи дітям не дуже зручно? Тому на першому місці стоїть потреба у знеболюючих засобах у вигляді сиропу».*

7. Чи відомі Вам ситуації, коли пацієнти або їх близькі вдавалися до купівлі не-легальних наркотиків для знеболювання? *Усі відповіді – «Ні», крім однієї: «Це було декілька років тому».*

8. Чи існує максимальна дозволена законодавством доза опіоїдних анальгетиків для пацієнта на добу? – *Усі відповіді: «Ні, не існує».*

9. Чи відомі Вам випадки нападу на медичних працівників з метою заволодіти наркотичними анальгетиками? – *Усі відповіді: «Ні, не відомі».*

10. Чи відомі Вам випадки продажу хворими наркотичних знеболюючих препаратів, які їм призначив лікар, третім особам (сусідам, друзям, наркозалежним)? – *Усі відповіді: «Ні, не відомі».*

11. Якщо б Ви мали можливість удосконалити систему призначення, надання, зберігання, списання наркотичних анальгетиків, що б у першу чергу змінили? – *Відповіді:*

- *«Спростив знищення повернутих невикористаних залишків наркотичних знеболюючих засобів».*

- *«Спростив отримання наркотичних знеболюючих: пацієнт або піклувальник може сам отримати опіати у відділенні¹⁴».*

¹³ Відповідь надано у 2016 році, коли дитячий сироп ще не був зареєстрований.

¹⁴ Це можливо на підставі Постанови КМУ № 333.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

- *«Спростив процедуру отримання наркотичних знеболювальних для паліативних пацієнтів».*
- *«Удосконалив систему призначення та списання».*
- *«При виписуванні рецептів відмінив би погодження їх із головними лікарями чи заступниками. Позбувся б паперової “тяганини”».*
- *«На місці держави я б компенсував людям вартість ліків, які б вони самі купували за рецептом. Тоді із закладу знімалась би низка проблем».*

Особлива думка «належного» фармацевта (одне інтерв'ю)

1. Як би Ви оцінили, наскільки існуюча мережа закладів охорони здоров'я задовольняє потреби пацієнтів у доступі до адекватного знеболення? – *«Родичам пацієнтів дуже часто доводиться витратити півдня для того, щоб належним чином оформити рецепт. Це довга процедура щодо збору підписів, а вдома залишається сам паліативний пацієнт, інколи родичі просять допомоги у сусідів, щоб дивилися за пацієнтом під час їхньої відсутності. Родичі пацієнтів після такої довгої процедури оформлення рецептів приходять до аптеки в агресивному стані».*
2. Чи часто у Вас бувають випадки, коли Ви не можете відпустити підконтрольний лікарський засіб за виписаним рецептом? – *«Часто. Неналежне оформлення рецептурного бланку: відсутня печатка; відсутній підпис завідувача відділення».*
3. Як часто лікарі подають до аптеки зразки власних підписів? – *«Відповідно до чинного законодавства зразки підписів до аптек подавати не потрібно, але лікарі працюють «за старим» і час від часу подають зразки підписів».*
4. Коли Ви відпускаєте ліки за рецептом ф-3, чи знаєте Ви діагноз пацієнта? Якщо так, то звідки? – *«Відповідно до чинної нормативно-правової бази зараз діагноз пацієнта не має бути зазначеним на рецептурному бланку. Частіше лікарі вказують шифр. Відповідно до п. 1.18 наказу МОЗ № 360 лікарі роблять запис “Хронічно хворому” та “Спецпризначення”».*

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

І на завершення наведемо два інтерв'ю.

Перший приклад – як не повинно бути в сучасній Україні.

Районна лікарня, Чернігівська область.

Інтерв'ю з медичною сестрою районного лікаря-онколога: «Спеціалістів, що пройшли навчання з надання знеболення, в лікарні немає. Де можна отримати паліативну допомогу, – не знаю. Що таке паліативна допомога, – не знаю. Для отримання знеболення пацієнт має звернутися до районного онколога або до сімейного лікаря, які випишуть «розовий» рецепт. Пацієнтів у районі знеболюють ін'єкційним морфіном або використовують трамадол у капсулах. Таблетований морфін вважають неефективним. На один рецепт виписують по 10 ампул морфіну. Відомі випадки, коли родичі пацієнтів знеболювали їх кустарно виготовленим наркотиком. У разі, якщо хворому не вистачає дозування, йому пропонують госпіталізацію до стаціонару або додають у схему налбуфін та кетанов. У районі відсутня аптека, де можна придбати опіоїдні анальгетики. Хотіла б, щоб пацієнти мали можливість отримувати препарат у лікувальному закладі. Відомі випадки, коли після смерті пацієнта родичі віддають препарати іншим пацієнтам».

Другий приклад – негайно потрібно розвивати дитячу паліативну допомогу.

Обласна дитяча лікарня. Медична сестра онкогематологічного відділення: «У лікарні є два фахівці, що пройшли курси з надання паліативної допомоги (в Івано-Франківську). Працює виїзна бригада надання паліативної допомоги дітям. На сьогоднішній день знеболення дітям у стаціонарі надається з розрахунку на кілограм маси тіла кожні 4–6 годин опіоїдними анальгетиками плюс анальгін, димедрол, теопентал. Усе 100% препаратів – ін'єкційно. Дуже хотіли б мати знеболення у формі пластирів¹⁵. Часто бувають випадки, коли пацієнт (дитина) не знеболений достатньо, на що часто медсестри та лікарі кажуть: "Тобі вже зробили укол. Тобі не боляче... Чого ти кричиш?". Шкалу болю лікарі не використовують – не знають про неї».

¹⁵ Інтерв'ю 2016 року.

Державні службовці у сфері охорони здоров'я

У рамках дослідження було проведено опитування державних службовців, які керують галуззю охорони здоров'я місцевого та обласного рівнів.

Загальний рівень розвитку паліативної допомоги в Україні державними службовцями було оцінено як «абсолютно недостатній; у процентному відношенні, мабуть, до 10% із можливих 100%»; «такий, що недостатньо охоплює усіх, хто її потребує». На їхню думку, така ситуація склалася тому, що немає «системного підходу» з боку Уряду України, «кількість медичних закладів недостатня, якщо медична частина забезпечується – мається на увазі знеболення, – то соціальна та духовна підтримка нижчі за всяку критику».

Основною перепоною розвитку паліативної допомоги державні службовці традиційно вважали недостатнє фінансування, яке гальмує створення вертикалі мережі закладів охорони здоров'я, що надають загальну, спеціалізовану паліативну допомогу, а також паліативну допомогу хворим на туберкульоз та на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Як нагальну проблему називали роз'єднаність департаментів соціального захисту та охорони здоров'я, незважаючи на існування спільного наказу МСП и МОЗ України № 317/353 від 23.05.2014 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим».

Декілька державних службовців зазначили, що в Україні відсутня досконала законодавча база щодо організації та надання паліативною допомогою, вони, зокрема, наголошували: «Не визначено, як повинна працювати мультидисциплінарна міжгалузева бригада»; «нечітко визначено «маршрут» пацієнта»; «у країні невідпрацьовано клінічні критерії визначення паліативного хворого».

*І ці думки цілком справедливі, тому що досі існують розбіжності між п. 2 ст. 35-4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та наказом МОЗ № 41 від 21 січня 2013 року «Про організацію паліативної допомоги в Україні» у частині порядку надання паліативної допомоги. Згаданий наказ МОЗ № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» не приведено у відповідність до рекомендацій ВООЗ (Біла книга), він не містить порядку організації та надання дитячої паліативної допомоги; «Перелік медичних показань для надання паліативної допомоги» дуже «вузький» і також не містить переліку медичних показань для надання **дитячої** паліативної допомоги¹⁶.*

Для того, щоб у медичній галузі відбувалися зміни, потрібно мати модель реформування, орієнтири руху. А для цього варто знати, яку модель упроваджують роз-

¹⁶ Коментар А.Р.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

винуті країни. Дуже тішить той факт, що державні службовці вивчали досвід країн Євросоюзу: Польщі, Австрії, Німеччини, Литви, а також досвід США. Зокрема, як працівники медичної сфери, вони знайомилися з досвідом організації соціальної допомоги в країнах ЄС. Наприклад, респонденти були обізнані з практикою соціального замовлення: «У Німеччині приватні структури підписують договір з родиною на медико-соціальний супровід удома. Таким компаніям держава доплачує кошти. У більшості паліативна допомога надається вдома. Якщо ні, то є геронтохоспіси¹⁷».

На підставі ознайомлення з досвідом країн ЄС державні службовці вважали цілком можливим запровадити західний досвід у національну практику надання паліативної допомоги, «адаптувавши її до нашої дійсності та враховуючи стан галузі в цілому та її фінансування». Можливо, під «нашою дійсністю» державні службовці розуміли якусь особливу «ментальність народу», про яку вони згадували під час інтерв'ю. Відсутність політичної волі з боку керівників держави було також названо серед чинників, що були перешкодою до впровадження кращого світового досвіду.

Переходимо до найголовнішого питання, що стосується теми нашого дослідження: **«Чи існують проблеми в доступі до знеболювальних препаратів у паліативних хворих?»**

На жаль, переважна більшість відповідей були заперечними, вони розділились від категоричного «проблеми не існує» до «не знаю» та «думаю, що ні». Тільки один респондент визнавав існування деякої проблеми, проте пов'язував її з тим, що «приватні» аптеки не хочуть займатися наркотичними речовинами, і людям важко придбати знеболення за рецептом. А ще дві відповіді містили лише натяки на можливість існування проблеми:

- «У принципі – немає. Є, можливо, недофінансування. Так, у разі відсутності морфіну рекомендують промедол, який є дорожчим, і начмед не погоджувався його закуповувати, бо не вистачить на морфін»¹⁸.

- «В онкохворих зараз таких проблем немає. А в неонкохворих то, можливо, і є (проблема у виписуванні рецептів при хронічному больовому синдромі)».

Імовірно, ключ до розв'язання проблеми перебуває в руках управлінь охорони здоров'я (УОЗ), у яких державні службовці взяли під особистий контроль потреби

¹⁷ Хоспіси та геронтологічні пансіонати (А. Р.). В Україні тільки розпочато організацію надання соціальної послуги «паліативний догляд» з боку установ соціального захисту населення, тому відсутні важливі компоненти, наприклад, квартири (будинки) спільного проживання.

¹⁸ Тому не закупається жоден із двох препаратів (А. Р.).

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

пацієнтів: «Проблеми немає. УОЗ оперативно щоквартально відслідковує: скільки осіб на дільниці мають діагноз онкологія III–IV стадія і скільки людей отримують знеболення. Тож медичні заклади зацікавлені в тому, аби дати відповідні показники, знеболити усіх, хто цього потребує. Ми знеболюємо за державний кошт, але також можемо виписати і рецепти, і лікарі виписують¹⁹».

На прохання прокоментувати той факт, що гранична доза опійних анальгетиків, яка призначається для знеболення, в нашій країні практично вдвічі нижча, ніж у європейських країнах та США, отримали такі відповіді:

- **Емоційні:** «Жахливо», «Це не правильно. Фізіологія людини скрізь однакова. Мають виписувати достатньо».
- **Псевдооптимістичні:** «Коли ситуація була такою, це був жах, але зараз ситуація змінилась, знеболення все-таки призначається».
- Такі, що намагалися **пояснити ситуацію:** «Лікарі лише нещодавно позбавились дамоклового меча переслідувань різних силових структур. За помилку в рецепті лікар міг бути покараний так само, як за торгівлю наркотиками. Вони просто ще не звикли до думки, що можна призначати багато знеболення (стільки, скільки треба пацієнтові). Крім того, лікарі бояться, що не зможуть усунути побічні ефекти від препаратів, бояться брати на себе відповідальність».
- Такі, що **суперечать** один одному: «Відсутні затверджені протоколи лікування»²⁰ – «Медпрацівники діють згідно з протоколами».
- Та **хибні:** «Через небажання робити з пацієнтів наркозалежних», – *це головний міф, останній аргумент, коли безпідставно не призначаються опіодні знеболюючі взагалі (коментар А. Р.)*.

На питання: **«Хто і на яких підставах визначає порядок призначення опіодів для паліативних хворих?»** – З восьми опитаних правильну відповідь надали тільки троє державних службовців: «Лікуючий лікар». Інші у своїх відповідях ускладнювали цей порядок, наприклад: «Першим повинен був зробити призначення опіодних анальгетиків онколог, якому ще й потрібно було заручитися рішенням консиліуму, на основі життєвих показників». Складалося таке враження, що йшлося про паліативне хірургічне втручання, наприклад, на кишечнику, а не про призначення пігулок.

¹⁹ Для онкохворих ліки за рецептами повинні бути пільговими, тобто теж за державні кошти (А. Р.).

²⁰ Це не відповідає дійсності. Наказом МОЗ № 311 від 25.04.2012 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі» затверджено протокол лікування хронічного больового синдрому.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Інше важливе питання стосувалося обласних та місцевих бюджетів щодо забезпечення доступності знеболювальних засобів: **«Чи проводились закупівлі за рахунок держави, чи було достатньо цього, чи була необхідність для пацієнтів самостійно докуповувати препарати?»**

Питання складне, але універсальною відповіддю на нього була така: «У зв'язку з існуванням серйозної проблема у фінансуванні пацієнти **завжди мусять докуповувати ліки**, у тому числі знеболюючі ліки».

Так, за нашими²¹ спостереженнями, серед лікарів існує думка, що «Таблетовані наркотичні знеболюючі препарати хворі повинні купувати за власний кошт». Тому керівники закладів охорони здоров'я звітують, що вони покривають потребу в ін'єкційних наркотичних знеболюючих у лікувальних закладах, «вибиваючи» гроші, наприклад, з міського бюджету, а якщо виписують рецепти на таблетовані форми – то вже пацієнт повинен платити сам.

У зв'язку з цим виникає потреба в подальшому дослідженні місцевих районних бюджетів стосовно того, скільки взагалі коштів вони мають на відшкодування аптек за пільговими рецептами і скільки в районах областей є аптек, з якими підписано договір на забезпечення пацієнтів, що мають право на «пільгові ціни»?²²

Як відомо, паліативна допомога спрямована й на підтримку родичів після важкої втрати – смерті близької людини. Керівники органів системи охорони здоров'я, серед яких проводилось опитування, знають про необхідність моральної, психологічної та духовної підтримки. Причому вони розуміють, що така підтримка потрібна не лише у період після смерті хворого, але й під час надання паліативної допомоги: «Родичам насамперед треба зняти стрес. Добре, якби були психологи чи духовенство. Ще родичів слід підготувати до думки, що їхня близька людина йде з життя, і це не можна виправити. Ну, і родичів треба навчати доглядати за хворими, особливо за лежачими», – висловив свою думку один із респондентів. «Теоретично робота з родичами повинна полягати в психологічному та соціальному супроводі. Елементи такої допомоги є, але мало», – зазначив інший.

Але жоден із чиновників не згадав наказ МВС, МОЗ, ГПУ № 1095/955/119 від 28.11.2012 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини». Впровадження цього наказу, за численними повідомленнями людей, близькі родичі яких померли від хронічних невиліковних захворювань,

²¹ Від укладачів.

²² Насторожує той факт, що в районах багатьох областей немає аптек з ліцензією на обіг наркотичних препаратів. Тому цілком зрозуміло, що в цих районах знеболюючі опіюїди взагалі не можна купити, а в інших районах не діють пільгові рецепти. Отже, все за власний кошт, та ще й їхати за десятки кілометрів.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

створює підґрунтя для визиску з боку представників поліції. Відповідно до цього наказу представники поліції прибувають до помешкання померлої людини та встановлюють: чи є підозра на насильницьку смерть? На практиці – про це дуже багато повідомлень – представники поліції вимагають хабара від родичів померлої людини, у противному разі погрожують відкрити кримінальне провадження по факту підозри на насильницьку смерть (навіть якщо жодних підстав для підозр немає). Про яку підтримку родини після тяжкої втрати може йти мова у випадку такого «порядку»?

На питання: **«Чи відомі Вам випадки порушення прав окремих осіб у сфері паліативної допомоги?»** – більшість державних службовців дали відповідь: «Ні, не відомі». Але троє респондентів навели такі приклади:

- «Була ситуація з відмовою в госпіталізації у випадку інфекційних захворювань; була відмова у наданні родичам рекомендацій щодо догляду за паліативним хворим».

- «Порушення – ні, бувають непорозуміння. Такого, щоб онкохворий, який страждає від болю і є паліативним та проживає в місті, не отримував знеболення, – такого немає. Але такі ситуації можуть бути в області. Можуть бути ситуації, коли хворий без онкологічного діагнозу страждає від болю й не отримує знеболення. Але коли інформація доходить до нас, ми відразу закриваємо це питання, хворий отримує знеболення».

- «Було відомо випадок, коли людину виписали з ЦРЛ, а фельдшер не признав знеболення. У людини був неврологічний діагноз, тому фельдшер не зміг розібратися. Після скарги в УОЗ проблему було вирішено».

Яким чином може захистити себе людина, права якої було порушено? Державні службовці дуже гарно розуміли перспективи захисту прав паліативних хворих на цей час. Вони вважали, що «теоретично людина може захистити свої права, але вона (пацієнт) у такому стані, що не буде цим займатись», що це «важко наразі, чітких механізмів відповідальності немає, тоді починаються “ходіння по муках” пацієнта». Троє з опитаних мали думку, що можна звернутися до суду на підставі ненадання медичної допомоги; двоє – із заявою до Управління (Департаменту) охорони здоров'я «і вони розберуться»; один респондент пропонував дзвонити на «гарячу лінію» (обласну). Не відкидалась можливість звертатися до «наших правозахисників». Треба зауважити, що державні службовці не могли назвати приклади притягнення до адміністративної відповідальності медичних працівників за ненадання знеболення паліативним хворим. Таким чином, на першому місці, як найбільш дієвий, зазначався захист права через звернення до суду.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Відповідаючи на питання: **«Що слід здійснити, щоб виправити ситуацію, яка склалась?»** – державні службовці пропонували:

1. **Об'єднати медичні й соціальні відомства:** «Медичні та соціальні працівники мають працювати разом, у команді. Але розподіл департаментів та коштів не дозволяє це робити ефективно», «об'єднати два відомства, чітко прописати, хто, що і як має виконувати, без розбіжностей у законодавстві».

2. Або: **передати функцію здійснення паліативної допомоги та паліативного догляду одному відомству:** «Треба щоб відповідальним за паліативну допомогу було якесь одне відомство, Міністерство охорони здоров'я зараз, після скасування наказу № 33, може вводити посади соціальних працівників і надавати послуги відповідно до стандартів і потреби клієнта».

3. Ухвалити закон України «Про паліативну допомогу»²³ з комплексним вирішенням (медичне, соціальне, економічне вирішення – джерела фінансування).

4. Впроваджувати інформаційну підтримку щодо послуг паліативної допомоги та паліативного догляду, які можливо отримати у лікувальних закладах усіх форм власності та відомчої підпорядкованості (заклади соціального захисту населення та медичні заклади).

5. Слід інформувати людей про число паліативних хворих, змінити ставлення суспільства до смерті, помираючих, немічних. Створити соціальну рекламу, соціальні ролики.

6. Продовжувати навчання медичних та соціальних працівників основам паліативної допомоги та паліативного догляду.

Відповіді на питання: **«Які досягнення та перспективи розвитку паліативної допомоги у ваших регіонах?»** – були такими:

- «Є плани створення виїзної мультидисциплінарної бригади. Потрібне затвердження обласної програми з паліативної допомоги. Є плани створення приватного (релігійної громади) хоспісу».

- «В області створено обласний клінічний центр паліативної допомоги. Розроблено обласну програму, де є розділ розвитку паліативної допомоги і відповідно до якої заплановано відкрити дитячий хоспіс».

- «Є обласна програма, будемо вносити зміни, треба створювати бригади паліативної допомоги в районах, відкривати паліативні ліжка. Навчання фахівців у нас уже проходять»

²³ На цей час існує наказ МОЗ № 41 від 21 січня 2013 року «Про організацію паліативної допомоги».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

- «У Виноградіві та в Ужгороді планується відкрити хоспіси».
- «На базі Обласної дитячої клінічної лікарні почала роботу виїзна паліативна бригада для дітей».

Таким чином, можна зробити загальний висновок, що ті державні службовці у сфері охорони здоров'я, які погодилися дати інтерв'ю, у цілому мали реалістичне уявлення про стан паліативної допомоги у своїх регіонах, знали реальні потреби хворих на невиліковні захворювання, позитивно оцінювали тенденції розвитку паліативної допомоги у своїх регіонах і в країні в цілому.

Особливо треба взяти до уваги рекомендацію, щоб відповідальним за паліативну допомогу та паліативний догляд було якесь одне відомство: МОЗ чи Мінсоцполітики. Медичні й соціальні працівники мають працювати разом, в одній команді, але розподіл департаментів та коштів не дозволяє це робити ефективно. Можливо, на думку державних службовців, буде потрібно «об'єднати два відомства, чітко прописати, хто, що і як має виконувати, без розбіжностей у законодавстві».

Висновки дослідження

Від 2013 року в Україні створено сучасну нормативно-правову базу для організації та надання паліативної допомоги і спрощено систему призначення опіоїдних анальгетиків, яка тепер відповідає практиці країн ЄС. Проте виникли проблеми з упровадженням цих нових правил в існуючу систему охорони здоров'я, зокрема, у вигляді штучних перешкод, які створюють самі лікарі-практики, та залишилась потреба у продовженні удосконалення чинних Законів України та відомчих нормативно-правових актів.

1. В Україні налагоджено виробництво таблетованої форми морфіну з 2013 року двома національними виробниками.

Бар'єри:

- В Україні відсутні інші форми опіоїдних анальгетиків, окрім ін'єкційних, таблетованих негайного вивільнення та пластирів (для дорослих);
- Існує велика потреба у реєстрації та випуску або ж у закупівлі сильнодіючих знеболювальних засобів для дітей і дорослих у формі сиропів²⁴, ректальних свічок, спреїв, а також таблетованих форм пролонгованої дії та всіх педіатричних форм знеболювальних.

2. Розроблено і затверджено новий порядок забезпечення сильнодіючими знеболювальними засобами з метою запобігання страждань пацієнтів:

- Призначення відбувається за рішенням лікуючого лікаря будь-якої спеціальності, а не за комісійним рішенням і тільки за рекомендацією «профільного» лікаря.
- Отримати препарати в лікувальному закладі для важкохворого може його піклувальник, тобто особа, яка здійснює догляд.
- Введення ін'єкційних форм препаратів здійснює або пацієнт самостійно, або ж його піклувальник (на відміну від попередньої норми, коли ін'єкційні форми знеболювальних могли вводити лише медичні працівники).
- Запас ліків, який можна отримати пацієнтові, у тому числі й за рецептом, може розраховуватися на період до 15 діб (на відміну від попередніх трьох).

²⁴ У 2017 році зареєстровано дитячу форму морфіну в сиропі, але його немає на фармакологічному ринку України (вересень 2017 року).

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

- Рецептний бланк дійсний 10 діб (на відміну від попередніх п'яти).
- За непільговим рецептним бланком, виписаним в одній адміністративній одиниці, можна придбати ліки за повну їх вартість в іншій адміністративній одиниці.

Бар'єри:

- Часто отримати достатню кількість препаратів із закладу (за рахунок закладу) пацієнтові не вдається, оскільки або медичний заклад витратив усі закладені в бюджеті кошти на цю групу препаратів, або адміністрація закладу намагається забезпечити мінімумом усіх потребуючих пацієнтів за принципом 1 таблетка на ніч для шести пацієнтів замість 6 таблеток (доз) на добу для одного пацієнта.
- Порушується принцип «від малих доз до великих»: призначення відразу ін'єкційних форм морфіну можна розцінювати як порушення цього принципу, адже 1 ампула ін'єкційного морфіну 10 мг прирівнюється трьом таблеткам по 10 мг, а за схемою знеболення потрібно починати з 1 таблетки по 5 мг 6 разів на добу.
- Адміністрації медичних закладів та управлінці у сфері охорони здоров'я часто не мають задовільних знань щодо методів оцінки та розрахунку потреби пацієнтів, яких вони обслуговують, у контрольованих лікарських засобах. На цій підставі планують закупівлі наркотичних знеболюючих засобів у недостатній кількості, без урахування попередньої статистики наявності больового синдрому у пацієнтів та сучасних схем їх призначення.

3. Порядок ліцензування та вимоги до забезпечення схоронності контрольованих лікарських засобів не були спрощені для медичних закладів. Особливо це стосується закладів у сільській місцевості – у таких закладах найчастіше не вистачає коштів для обладнання відповідного приміщення (стіни, ґрати, двері, сейф) та налаштування світлово-звукової сигналізації²⁵. Також не було приведено у відповідність одну до одної низку постанов КМУ²⁶ та підзаконних нормативно-

²⁵ Регулюється наказом МВС України № 216 від 15.05.2009 р. «Вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання».

²⁶ Постанова КМУ №285 від 02.03.2016 р. «Про затвердження Ліцензійних умов впровадження господарської діяльності з медичної практики».

Постанова КМУ №282 від 06.04.2016 р. «Деякі питання ліцензування господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку».

Постанова КМУ №469 від 13.04.2011 р. «Деякі питання видачі дозволу на використання об'єктів і приміщень, призначених для провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів».

Наказ МВС України № 216 від 15.05.2009 р. «Вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

правових актів щодо ліцензування господарської діяльності, пов'язаної з використанням наркотичних лікувальних засобів.

Бар'єри:

- Вимоги до облаштування приміщень у сільській місцевості, де зберігаються малі обсяги контрольованих лікарських засобів, не були змінені, що часто призводить до відмови від отримання ліцензії сільськими амбулаторіями, ЦПМСД або ж дільничними лікарнями; така ситуація погіршує стан забезпечення доступу до знеболення важкохворих пацієнтів і не відповідає практиці країн Європейського регіону.

- Розбіжності у постановах КМУ №285, 282 та 469 утруднюють отримання суб'єктами господарювання ліцензії на обіг наркотичних препаратів, наприклад, це створює бар'єри для лікарів – фізичних осіб-підприємців.

4. Силами неурядових організацій, правозахисників і медичних експертів з паліативної допомоги **вдалося розробити методичні та інформаційні матеріали для практикуючих лікарів щодо нових норм провадження діяльності з обігу контрольованих речовин у закладах охорони здоров'я й надання паліативної допомоги, рекомендації з призначення й використання таблетованих форм морфіну.**

Бар'єри:

- Нормативно-правова база, яка стосується організації надання паліативної допомоги, не включає питання надання паліативної допомоги дітям віком від народження до 18 років.

- Мережа закладів, де перебувають паліативні пацієнти, є набагато ширшою, аніж заклади охорони здоров'я. Зокрема, створено стаціонарні паліативні відділення у закладах Міністерства соціальної політики, але вони проводять свою діяльність з недотриманням наказів та рекомендацій МОЗ, що, у свою чергу, призводить до погіршення якості життя паліативних пацієнтів.

5. У Харкові та Івано-Франківську, за підтримки МФ «Відродження», функціонують два тренінгові центри паліативної допомоги, у яких навчання можна пройти безкоштовно. Центри працюють за міжнародними навчальними програмами, у співпраці з медичними коледжами та університетами, але фінансову підтримку отримують лише від донорів.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Бар'єри:

- Лікарі та медичні сестри, яких цікавлять питання паліативної допомоги та контрольованих лікарських засобів, часто обмежені в навчальних ресурсах; більшість лікарів і медичних сестер не володіє англійською мовою, а отже, не має доступу до останніх публікацій чи міжнародних рекомендацій; вони не можуть оплатити навчання за кордоном або в Україні в рамках післядипломної освіти.
- Викладачі медичних навчальних закладів часто не мають практичних знань з паліативної допомоги та лікування болю.
- В Україні відсутня спеціалізація «лікар \ медична сестра паліативної допомоги».

Рекомендації

Кабінету міністрів України:

- Привести у відповідність одну до одної постанови КМУ №285 від 02.03.2016 р., №282 від 06.04.2016 р. та №469 від 13.04.2011 р. з метою спрощення отримання суб'єктами господарювання ліцензії на обіг наркотичних препаратів.

- Внести зміни до постанови КМУ №589 від 03.06.2009 р. «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом»:

1. Скасувати п.15: *«Суб'єкти господарювання, які використовують засоби і речовини, включені до таблиць II і III та списку 1 таблиці IV переліку, препарати, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори в кількості, що перевищує гранично допустиму, в ампулах, зобов'язані знищувати порожні ампули, в яких містилися зазначені засоби і речовини, в установленому МОЗ порядку», – як такий, що не відповідає практиці країн ЄС.*

2. Внести зміни в п.8 та в п.18 з метою удосконалення системи збору інформації стосовно потреби у лікувальних засобах, що містять наркотичні речовини, та їх використання безпосередньо у закладах охорони здоров'я та реалізації за рецептами через аптечні заклади.

- Переглянути спільний наказ МВС, МОЗ, ГПУ № 1095/955/119 від 28.11.2012 р. «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини» з метою його удосконалення та запобігання зловживанням з боку представників поліції.

Обласним державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування:

- Узяти на контроль та забезпечити існування мережі аптек комунальної форми власності в кожній адміністративній одиниці (районних центрах – мінімум одна) з ліцензією на обіг наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

МОЗ України:

- Продовжити удосконалення нормативно-правової бази щодо надання паліативної допомоги в Україні.
- Внести зміни до наказу МОЗ № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» відповідно до рекомендацій Європейської асоціації паліативної допомоги (Біла книга), ВООЗ та щодо визначення й організації дитячої паліативної допомоги в Україні.
- Визначити шляхи контролю ліцензійних умов упровадження медичної практики щодо надання паліативної допомоги.
- Внести вторинну спеціалізацію «Лікар паліативної допомоги», «Лікар-педіатр паліативної допомоги» до переліку лікарських спеціальностей. Встановити спеціалізацію «Медична сестра паліативної допомоги».
- Розробити та затвердити Клінічний протокол лікування хронічного больового синдрому у дітей.
- Переглянути протокол лікування хронічного больового синдрому у дорослих²⁷ на підставі рекомендацій ВООЗ.
- У наказі МОЗ № 360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень»:
 1. Скасувати вимоги щодо обов'язкового оформлення рецепта ф-3 штампом закладу, круглою печаткою закладу та підписом керівника закладу.
 2. Надати можливість виписувати рецепти на наркотичні лікарські засоби лікарям – фізичним особам-підприємцям.
 3. Надати можливість виписувати наркотичні препарати хронічним хворим на рецепті у кількості десятиденної потреби.
- Інформувати лікувальні заклади про правила використання дитячої форми морфіну.
- Внести морфін та кодеїн до майбутніх програм реімбурсації, що будуть підтримані урядом України.

²⁷ На цей час міститься у наказі МОЗ № 311 від 25.04.2012 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі».

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

МОЗ України та Міністерству освіти України:

- Впровадити навчальний курс «Основи паліативної допомоги» та навчальний курс «Лікування хронічного больового синдрому» до навчальних планів вищих медичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації та навчальних закладів післядипломної освіти.

Національній поліції України:

- Переглянути наказ МВС України № 216 від 15.05.2009 р. «Вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання» з метою спрощення вимог до об'єктів і приміщень, які розташовані в сільській місцевості – амбулаторії сімейної медицини, ЦПМСД.

- Сприяти участі представників Національної поліції, регіональних Управлінь протидії наркозлочинності в робочих зустрічах, які проводять представники громадських організацій, щодо дотримання прав пацієнтів на доступ до наркотичних знеболюючих засобів, роз'яснення нових правил регулювання обігу наркотичних препаратів у лікувальних закладах, запобігання необґрунтованих перевірок лікувальних закладів та створювання незаконних перешкод у виконанні лікарями своїх професійних обов'язків.

Додатки

Таблиця 1

Виконання рекомендацій Human Rights Watch²⁸, 2011–2017 роки

Рекомендації HRW, 2011 рік. Уряду України слід негайно:	Стан виконання рекомендацій, 2017 рік
<p>Забезпечити наявність перорального морфіну.</p> <p>Уряд повинен активно залучати компанію «Здоров'я народу» та інші фармацевтичні компанії до розробки та виготовлення перорального морфіну. Державна система охорони здоров'я повинна забезпечити наявність морфіну на всіх рівнях надання медичної допомоги</p>	<p>Рекомендацію виконано у 2013 році.</p> <p>В Україні є два національні виробники перорального морфіну негайного вивільнення.</p> <p>Першим виробником «Морфіну сульфат» таблетки 5 і 10 мг стало ТОВ «ІНТЕРХІМ», м. Одеса, 01 лютого 2013 року;</p> <p>другим – ТОВ ХФП «Здоров'я народу», м. Харків, яке отримало реєстраційне посвідчення на таблетовану форму «Морфін-3Н (морфін гідрохлорид, таблетки 5 і 10 мг)» 27 грудня 2013 року</p>
<p>Скасувати вимогу, за якою ін'єкційний морфін та інші сильнодіючі знеболювальні препарати повинні вводитися пацієнтам удома медичними працівниками.</p> <p>У співпраці з лікарями ВООЗ та іншими відповідними експертами передбачити нові стандарти для препаратів, які пацієнти забирають додому для забезпечення постійного запасу знеболювальних.</p> <p>Наприклад, у місцевостях, де функціонує служба, яка доставляє ліки, закладам охорони здоров'я слід дозволити надавати пацієнтам</p>	<p>Рекомендацію виконано у 2013 році, остаточно у 2015 році.</p> <p>13 травня 2013 року було затверджено Постанову Кабінету Міністрів України № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка змінила правила призначення, відпуску та введення опіоїдних анальгетиків.</p> <p>Проте до 22 вересня 2015 року положення постанови КМУ № 333 перебували в юридичній колізії з положеннями наказу МОЗ України № 11 від 21.01.2010 р. «Порядок</p>

²⁸ Human Rights Watch «Неконтролируемая боль. Обязательства Украины в области обеспечения паллиативной помощи по стандартам доказательной медицины», травень 2011 року.

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

<p>запас препаратів на 7 діб для забезпечення безперервної наявності знеболювальних препаратів, а в сільських місцевостях, де доступ до закладів охорони здоров'я, які мають ліцензії на роботу з наркотичними засобами, є складним, закладам слід дозволити забезпечувати пацієнтів запасом принаймні на 14 діб</p>	<p>обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України», хоча відповідно до Постанови КМУ № 333 МОЗ України було надано лише три місяці для приведення у відповідність нормативно-правової бази міністерства.</p> <p>Наказ МОЗ № 11 втратив чинність на підставі наказу МОЗ № 494 від 07.08.2015 р. «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»</p> <p>Постанова КМУ № 333 змінила порядок призначення та виконання призначень наркотичних знеболюючих засобів:</p> <p><i>Пункт 27: Хворі, які отримують лікування в амбулаторних умовах, у тому числі в умовах створеного стаціонару вдома, забезпечуються препаратами наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів лікувально-профілактичним закладом або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах в обсягах, що не перевищують десятиденної потреби, а під час надання паліативної та хоспісної допомоги – що не перевищують п'ятнадцятиденної потреби.</i></p> <p><i>Пункт 28: Для отримання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів з метою використання в умовах створеного стаціонару вдома хворий самостійно або особа, яка здійснює за ним догляд (член сім'ї, опікун або піклувальник), подає заяву на ім'я керівника лікувально-профілактичного закладу за формою згідно з додатком 3. Керівник закладу робить</i></p>
--	---

	<p><i>відмітку про погодження, після чого заява додається до медичної карти амбулаторного хворого.</i></p> <p>Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року не вимагає введення ін'єкційних форм анальгетиків лише медичними працівниками; більше того, наказ МОЗ України № 494 затверджує Інформаційний лист для хворого або особи, яка здійснює за ним догляд (члена сім'ї, опікуна або піклувальника); в Інформаційному листі міститься інформація щодо техніки проведення ін'єкцій та правил поводження із препаратами наркотичних засобів.</p> <p>15.03.2013 р. затверджено наказ МОЗ № 203 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2005 року № 360», що дало можливість хворим не тільки забезпечуватися наркотичними знеболюючими засобами за рахунок лікувально-профілактичного закладу, але й самостійно отримувати їх за рецептом в аптечних закладах.</p> <p><i>Пункт 1.18 «При наданні паліативної допомоги пацієнту, в тому числі тим, хто має право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для п'ятнадцятиденного курсу лікування. При виписуванні таких рецептів лікар повинен зробити вказівку «Хронічно хворому».</i></p> <p>Примітка:</p> <p><i>Постанова КМУ України не розділяє мешканців міського та сільського населення з огляду на доступ до знеболення. Знеболюючі засоби можуть бути призначені паліативним пацієнтам на строк 10–15 діб</i></p>
--	---

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p>незалежно від місця проживання пацієнта (Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року; наказ МОЗ України № 41 від 21 січня 2013 року).</p> <p>Наказом МОЗ України від 24 квітня 2012 року № 311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі» запроваджено стандарти та принципи ВООЗ щодо лікування хронічного больового синдрому, зокрема шкала болю, триступінчаста схема знеболення, принципи прийому знеболюючих «за годинником» та ін.</p> <p>Інструкція застосування таблетованого препарату «Морфін» українського виробництва ґрунтується на рекомендаціях ВООЗ щодо застосування: «Початкова доза препарату залежить від ступеня болю та особливостей попереднього прийому пацієнтом анальгетиків. Препарат потрібно застосовувати у встановленій лікарем дозі кожні 4 години. У разі посилення болю або розвитку толерантності до морфіну необхідно збільшити дозу препарату, використовуючи дозування 5 мг та 10 мг».</p> <p>Рекомендацію не виконано.</p> <p>У той же час інструкція до ін'єкційного лікарського засобу «Морфін» українського виробництва все ще не відповідає рекомендаціям ВООЗ; зокрема щодо виникнення залежності від нього в Інструкції зазначено: «...Морфін викликає виражену ейфорію. При повторному застосуванні морфіну швидко розвивається психічна і фізична</p>
--	--

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p>залежність (через 2–14 днів від початку лікування). Синдром відміни може виникати через декілька годин після припинення тривалого курсу лікування і досягати максимуму через 36–72 години», – хоча лікування хронічного больового синдрому в межах відповідної терапевтичної дози не може супроводжуватися ейфорією й повторне (багаторазове) застосування не може викликати фізичної залежності (рекомендації ВООЗ).</p> <p>Також не відповідають рекомендаціям ВООЗ зазначені в інструкції максимальні разові та добові дози препарату: «Максимальні дози для дорослих при підшкірному введенні: разова – 2 мл (20 мг морфіну), добова – 5 мл (50 мг морфіну)», – хоча відповідно до рекомендацій ВООЗ дозу препарату слід підбирати для кожного пацієнта індивідуально і за його потребами, разові та добові дози можуть значно перевищувати зазначені в інструкції без шкоди здоров'ю пацієнта</p>
<p>Змінити вимоги ліцензування для сільських закладів охорони здоров'я.</p> <p>Вимоги щодо ліцензій на роботу з наркотичними засобами повинні бути такими, аби усі сільські клініки могли б отримати таку ліцензію, у тому числі ФАПі (фельдшерсько-акушерські пункти). Зокрема, Уряд повинен розглянути питання, чи є необхідною вимога про окрему кімнату для зберігання наркотичних засобів у сільських закладах та чи є це відповідним заходом для захисту від нецільового</p>	<p>Рекомендація виконана частково.</p> <p>Зниження вимог щодо обладнання приміщень, призначених для зберігання контрольованих лікарських засобів, було визначено Постановою Кабінету Міністрів України № 282 від 6 квітня 2016 року, проте до наказу МВС України № 216 від 15 травня 2009 року «Про затвердження вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених із незаконного обігу таких засобів і речовин» відповідні зміни не внесені. Тому при видачі Дозволу на використання об'єкта або приміщення</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

<p>використання, а також чи не можна за допомогою сейфа з відповідними параметрами досягнути подібних результатів.</p> <p>Уряду слід запровадити порядок, коли заклади охорони здоров'я можуть отримати ліцензію, маючи просту світлозвукову сигналізацію, а не систему із підключенням до поліцейського відділку.</p> <p>Якщо Урядове рішення буде залишити існуючі вимоги до обладнання приміщень, що вимагають значних фінансових витрат, тоді держава повинна надати відповідне бюджетне фінансування для закладів охорони здоров'я</p>	<p>для зберігання наркотичних засобів працівники Національної поліції посиляються на необхідність облаштування приміщень згідно з вимогами МВС, визначеними наказом № 216, що вимагає витрат значних коштів і потребує щомісячних платежів за посилену сигналізацію з виведенням на пульт чергового поліції.</p> <p>Наказ Міністерства внутрішніх справ України № 216 від 15.05.2009 р. «Вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин» у пункті 2.1.4 містить вимоги до облаштування приміщень для зберігання контрольованих речовин: <i>«...окрема кімната в капітальній будівлі має бути обладнана сейфами або металевими шафами, прикріпленими до підлоги (стіни); вхідні двері повинні бути добре підігнані під дверну коробку, металеві або дерев'яні повнотілі, товщиною не менше 40 мм, мати не менше двох врізаних несамозамикальних замків; віконні отвори приміщень з внутрішнього боку чи між рамами мають бути обладнані металевими ґратами. Допускається використання декоративних ґрат чи жалюзі, які за міцністю не повинні поступатися зазначеним вище ґратам».</i></p> <p>У пункті 3.1.4 наказу МВС № 216 зазначено: <i>«...повинні бути обладнані засобами автономної сигналізації, що захищають внутрішні об'єми і площі приміщень, сейфи (металеві шафи), що використовуються для зберігання, з виведенням сигналу «тривога» на пульти централізованого спостереження або місцеві звукові та світлові сигналізатори»</i></p>
---	---

<p>Розповсюдити протокол знеболення ВООЗ в усіх закладах охорони здоров'я.</p> <p>Міністерство охорони здоров'я повинно заохочувати усіх лікарів виконувати рекомендації Протоколу для оцінки рівня болю та лікування на основі точних фармакологічних принципів</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>14 квітня 2016 року МОЗ затверджено Методичні рекомендації «Розробка локального протоколу паліативної медичної допомоги при лікуванні хронічного больового синдрому».</p> <p>МОЗ України не проводить перевірок закладів охорони здоров'я щодо впровадження локальних протоколів. Такий моніторинг, як і навчання щодо навичок розробки локальних протоколів, здійснюється силами НПО.</p>
<p>Здійснювати навчання з використання протоколів знеболення без відриву від роботи для лікарів у всій системі охорони здоров'я</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Навчання лікарів щодо змін законодавства з обігу контрольованих речовин у закладах охорони здоров'я та щодо використання протоколів знеболення проводиться силами НПО за підтримки донорських організацій, зокрема МФ «Відродження»</p>
<p>У галузі законодавства та нормативно-правових документів</p>	
<p>Розвивати систему надання паліативної допомоги вдома.</p> <p>Переглянути структуру штату закладів охорони здоров'я таким чином, аби хоспіси та інші заклади могли б надавати паліативну допомогу вдома пацієнтам; надавати кошти хоспісам на розвиток таких послуг; реформувати сучасну систему доставки сильнодіючих препаратів – відвідування медсестрами пацієнтів на дому, перетворивши її на систему надання паліативної допомоги</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Паліативну допомогу визначено як вид медичної допомоги. У 2012 році затверджено Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», який визначив паліативну допомогу як один із видів медичної допомоги:</p> <p><i>«Стаття 35-4. Паліативна допомога</i> <i>На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей. Паліативна допомога</i></p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p><i>надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення. Порядок надання паліативної допомоги та перелік медичних показань для її надання визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я».</i></p> <p>Але ці зміни набули чинності лише з 01 січня 2015 року.</p> <p>Чинний на цей час наказ МОЗ України № 41 від 21 січня 2013 року не містить окремих штатних нормативів для хоспісів чи виїзних служб. Отже, служби керувались у своїй діяльності додатком № 50 до наказу МОЗ України № 33 від 23 лютого 2000 року до його скасування 02 вересня 2016 року.</p> <p>На цей час (грудень 2016 року) положення про штатний розклад, організаційну структуру закладів, що надають паліативну допомогу, залишається законодавчо неврегульованим питанням. Відміна наказу МОЗ № 33 надає можливість закладам охорони здоров'я самостійно вирішувати питання щодо структури штатів.</p> <p>Парадоксально, але наказ МОЗ № 41 був затверджений раніше, ніж набула чинності стаття Закону України.</p> <p>У 2016 році зміни до наказу МОЗ № 41 розробляє робоча група активістів-практиків. Серед іншого, ці зміни повинні визначити особливості надання паліативної допомоги дітям.</p>
--	---

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p>Система доставки знеболюючих змінена відповідно до Постанови КМУ № 333 від 13 травня 2013 року. Але в деяких областях досі існують «Наркологічні бригади», які здійснюють введення ін'єкційного морфіну пацієнтам. На запити правозахисних організацій, зокрема у м. Кропивницький Кіровоградської області, щодо доцільності існування такого виду служби міський департамент охорони здоров'я в рамках «Форуму паліативної допомоги» 23 вересня 2016 року повідомив, що така служба необхідна для обслуговування самотніх пацієнтів або тих пацієнтів, які самі вимагають надання таких послуг.</p> <p>З 2014 року ГО «Інститут правових досліджень і стратегій» спільно з Національним превентивним механізмом Омбудсмена України досліджує стан усіх закладів охорони здоров'я та закладів соціального захисту населення, яких можна віднести до тих, що надають паліативну допомогу. Попередні результати моніторингу свідчать, що 2/3 закладів, які призначені для надання паліативної допомоги, не відповідають мінімальним стандартам ВООЗ та міжнародних організацій щодо паліативної допомоги</p>
<p>Розробити протоколи паліативної допомоги та знеболення.</p> <p>Міністерство охорони здоров'я, медичні вищі навчальні заклади, організації, що надають паліативну допомогу, та відповідні громадські організації повинні розробити протоколи надання паліативної допомоги та знеболення на базі найкращих міжнародних практичних даних. Цей клінічний протокол слід широко розповсюджувати</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Наказом МОЗ України від 24 квітня 2012 року № 311 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі» запроваджено стандарти та принципи ВООЗ щодо лікування хронічного больового синдрому.</p> <p>Протягом 2016 року медико-технологічні документи зі стандартизації паліативної</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

<p>серед усіх медичних працівників, і він має становити основу навчання медичних працівників у сфері паліативної допомоги та знеболення</p>	<p>медичної допомоги при хронічному больовому синдромі для дорослих переглядала робоча група МОЗ України.</p> <p>Робоча група (2016 рік) як вихідний документ для розробки медико-технологічної документації з фармакологічного лікування стійкого болю у дітей із медичними захворюваннями обрала протокол ВООЗ.</p> <p>Робоча група (2016 рік) доопрацьовує медико-технологічні документи зі стандартизації паліативної медичної допомоги для пацієнтів з ВІЛ/СНІД. Вихідний протокол було затверджено 03.07.2007 р. наказом МОЗ України № 368.</p> <p>Відповідно до положень Наказу № 41 від 21 січня 2013 року МОЗ України «Про організацію паліативної допомоги» перебування пацієнтів з ВІЛ/СНІД у загальних хоспісах або паліативних відділеннях є неможливим. Головна мотивація відмови – неможливість виконати санітарно-гігієнічні умови перебування ВІЛ-інфікованих пацієнтів у цих закладах. На думку правозахисників, дана норма є дискримінаційною і має бути вилучена з наказу.</p>
<p>Забезпечити інтеграцію паліативної допомоги до стратегій боротьби з різноманітними хворобами.</p> <p>Загальнонаціональні програми боротьби з ВІЛ/СНІД та раком, а також відповідні стратегії боротьби з іншими хворобами повинні мати потужний паліативний компонент, мати перелік кроків, які треба здійснити для інтеграції паліативної допомоги у ці стратегії,</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Питання паліативної допомоги включено до програми боротьби з онкологічними захворюваннями до 2016 року. Але, на жаль, фінансування цього напряму відсутнє (детальніше див.: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1794-17/page2)</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

<p>а також забезпечити цільове і відповідне за обсягами виділення ресурсів для розвитку паліативної допомоги</p>	
<p>У галузі освіти</p>	
<p>Запровадити викладання паліативної допомоги у складі навчальних програм для лікарів та середнього медичного персоналу.</p> <p>Встановити чіткий стандарт освіти у галузі паліативної допомоги та знеболення для забезпечення отримання принаймні базових знань з цієї дисципліни усіма медичними працівниками</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>За фінансової та організаційної підтримки МФ «Відродження» в Україні перекладено та адаптовано два навчальні модулі ЕРЕС-О та ELNEC, які успішно використовуються Івано-Франківським національним медичним університетом, Харківським медичним коледжем № 1, Черкаським медичним коледжем.</p> <p>Не встановлено чіткого стандарту освіти у галузі паліативної допомоги та знеболення</p>
<p>Ввести питання з надання паліативної допомоги у державні іспити при отриманні диплома про вищу освіту лікарів та диплома про освіту медичних сестер</p>	<p>Не виконано.</p> <p>Експерти відзначають украй низький рівень знань медичного персоналу з питань паліативної допомоги та принципів знеболення</p>
<p>Запровадити стажування з паліативної допомоги. Міністерство охорони здоров'я повинно запровадити стажування у відділеннях паліативної допомоги для студентів деяких програм післядипломної підготовки, у тому числі з онкології, геріатрії, інфекційних хвороб, для забезпечення отримання клінічної практики з паліативної допомоги</p>	<p>Не виконано. Практику з паліативної допомоги проходять медичні студенти лише деяких медичних навчальних закладів. МОЗ України не запроваджувало окремих нормативно-правових норм щодо стажування з паліативної допомоги</p>
<p>Розвивати експертні тренінгові центри.</p> <p>Міністерство охорони здоров'я повинно розвивати тренінгові центри з паліативної допомоги, можливо,</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>В Україні створено та успішно функціонують два тренінгові центри з паліативної допомоги: на базі Івано-Франківського обласного центру паліативної допомоги у м. Івано-</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

<p>на базі існуючих хоспісів</p>	<p>Франківськ (Західна Україна) та на базі Харківського обласного центру паліативної допомоги у м. Харків (Східна Україна).</p> <p>Тренінгові центри проводять навчання за міжнародними програмами ЕРЕС-О та ELNEC медичних працівників, соціальних працівників, волонтерів, духівників, психологів, активістів НПО. Навчання здійснюється за підтримки МФ «Відродження» та у співпраці з державними навчальними установами</p>
<p>Розробити навчальні модулі. Міністерство охорони здоров'я повинно перекласти ключові документи з паліативної допомоги українською мовою та розробити навчальні модулі для лікарів, медичних сестер, соціальних працівників, консультантів і волонтерів у співробітництві з хоспісами, організаціями громадянського суспільства та міжнародними експертами з паліативної допомоги</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>За фінансової та організаційної підтримки МФ «Відродження» в Україні перекладено й адаптовано два навчальні модулі ЕРЕС-О та ELNEC, які успішно використовуються Івано-Франківським національним медичним університетом, Національним фармацевтичним університетом (м. Харків), Харківським медичним коледжем № 1, Черкаським медичним коледжем</p>
<p>Запровадити післядипломну медичну освіту. Паліативна допомога та знеболення повинні стати частиною обов'язкових програм післядипломної освіти для усіх лікарів загальної практики, онкологів, фахівців з інфекційних хвороб, анестезіологів, геронтологів тощо. Питання про паліативну допомогу та знеболення мають бути включені до переліку питань іспитів, які складають лікарі та медичні сестри після закінчення цих програм</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Створено кафедру паліативної допомоги на базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика.</p> <p>Процеси створення кафедр на базі інших медичних університетів наразі проходять украй важко.</p> <p>Питання надання адекватного знеболення та паліативної допомоги не включено до переліку питань іспитів</p>

У сфері наявності наркотичних лікарських засобів	
<p>Україна повинна здійснити ретельний перегляд власних процедур обігу наркотичних засобів та внести до них зміни й доповнення таким чином, аби вони забезпечували належну наявність сильнодіючих опіоїдних знеболювальних, водночас мінімізуючи ризики зловживань</p>	<p>Виконано.</p> <p>Розпорядження КМУ від 28 серпня 2013 року № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року».</p> <p>Стратегія передбачає, зокрема:</p> <p>«Забезпечення доступності наркотичних лікарських засобів</p> <p><i>Для забезпечення доступності наркотичних лікарських засобів необхідно:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>провести оцінку потреб у наркотичних лікарських засобах, керуючись міжнародними методиками в цій сфері, із встановленням відповідних квот;</i>• <i>розробити з урахуванням світового досвіду та впровадити стандартні схеми застосування наркотичних лікарських засобів для лікування з використанням таких засобів;</i>• <i>запровадити доступ до наркотичних лікарських засобів через первинну ланку медичного обслуговування лікарів загальної практики – сімейних лікарів;</i>• <i>здійснити реорганізацію та розширення мережі аптек з правом зберігання та видачі наркотичних лікарських засобів.</i> <p>Сприяння розвитку паліативної допомоги</p> <p><i>Важливим кроком до гуманізації наркополітики повинне стати:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>проведення національної оцінки потреб у паліативній допомозі, в лікарських засобах, передусім для полегшення болю;</i>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<ul style="list-style-type: none"> • розроблення та прийняття відповідно до принципів ВООЗ стандартів і клінічних протоколів надання паліативної допомоги; • сприяння вітчизняному виробництву таблетованого морфіну; • створення системи державної підтримки виробників ліків та аптек, які мають ліцензії на обіг наркотиків, з метою розширення їх асортименту та доступності; • забезпечення закладів охорони здоров'я та аптечної мережі таблетованими та пролонгованими формами опіоїдних анальгетиків; • створення необхідних умов для безпечного використання наркотичних лікарських засобів у «стаціонарі на дому»; • призначення лікарем без додаткового погодження та комісійного перегляду наркотичних лікарських засобів для пацієнтів з хронічним больовим синдромом онкологічної та неонкологічної природи; • включення обов'язкового навчального курсу з паліативної допомоги в навчальні програми підготовки студентів і післядипломної перепідготовки лікарів, фельдшерів, медсестер, консультантів, соціальних працівників.»
<p>Вимоги щодо ліцензування.</p> <p>Ці вимоги повинні бути якомога менш обтяжливими, водночас забезпечуючи захист від можливих зловживань та крадіжок. Уряду слід розглянути можливість використання надійного сейфау, який може цілком надійно захистити невеликі обсяги опіоїдних препаратів, які вони, ймовірно, зберігатимуть у сільських лікарнях</p>	<p>Виконано частково.</p> <p>Ліцензійні вимоги спрощено та удосконалено систему подання документів на отримання ліцензії відповідно до Постанови КМУ № 282 від 6 квітня 2016 року «Деякі питання ліцензування господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення,</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p>зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку».</p> <p>Зокрема, перелік необхідних для отримання ліцензії документів спрощено до 8 пунктів; також у пункті 28 Постанови зазначено: «У разі спільного використання приміщень двома закладами охорони здоров'я зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів повинно здійснюватися в окремих сейфах (шафах). Спільне використання приміщень підтверджується відповідними договорами», що скорочує витрати на облаштування приміщень для зберігання контрольованих лікарських засобів</p>
<p>Ліки для використання вдома.</p> <p>У багатьох країнах у світі є стандартною практикою надавати пацієнтам запас морфіну для використання вдома на строк від двох тижнів до одного місяця</p>	<p>Виконано.</p> <p>Знеболюючі засоби можуть бути призначені паліативним пацієнтам на строк 10–15 діб незалежно від місця проживання пацієнта. Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року; наказ МОЗ України № 360 від 19 липня 2005 року.</p> <p>Примітка:</p> <p>Медичний персонал, маючи всі юридичні можливості для призначення адекватного знеболення, часто не забезпечує достатню кількість лікарських засобів для паліативних пацієнтів. У першу чергу, через обмеженість фінансів для закупівлі знеболювальних препаратів, відсутність розуміння управлінцями у сфері охорони здоров'я необхідності чітко визначати потребу та закладати відповідні кошти на закупівлю знеболювальних, незнання правильних</p>

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p>механізмів розрахунку потреби. Крім того, були зафіксовані факти, коли управлінці сфери охорони здоров'я, посилаючись на Постанову КМУ № 240 від 02.07.2014 р. «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення», наголошували, що закупівельні ціни на групу знеболювальних препаратів встановити дуже важко для здійснення закупівель:</p> <p>«1) з 1 серпня 2014 року підлягають декларуванню зміни оптово-відпускних цін без урахування податків та зборів на:</p> <p>лікарські засоби, включені до переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 року № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» (ЗП України, 1996 р., № 17, ст. 480), крім наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів, діючих речовин (субстанцій), медичних газів і лікарських форм, які виготовляються в аптеках за рецептами лікарів (магістральними формулами) та на замовлення лікувально-профілактичних закладів з дозволених до застосування діючих і допоміжних речовин»</p>
<p>Процедури обліку повинні бути спрощені для мінімізації марного витрачання обмежених ресурсів</p>	<p>Виконано.</p> <p>Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року. Наказ МОЗ України № 360 від 19 липня 2005 року. Наказ МОЗ України № 494 від 07 серпня 2015 року</p>

<p>Кількість підписів для одного рецепту має бути скорочена.</p> <p>Лікарі у більшості країнах можуть приймати самостійно рішення щодо призначень опіоїдних анальгетиків</p>	<p>Виконано.</p> <p>Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року. Наказ МОЗ України № 360 від 19 липня 2005 року. Наказ МОЗ України № 494 від 07 серпня 2015 року.</p> <p>Рішення про призначення опіоїдних анальгетиків приймається лікуючим лікарем із записом до історії хвороби\картки хворого.</p> <p>Постанова КМУ № 333 від 13 травня 2013 року: <i>«Пункт 26. Призначення препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим на строк понад десять днів здійснюється лікуючим лікарем з обов'язковим обґрунтуванням необхідності подальшого застосування таких препаратів, про що робиться запис у медичній карті хворого. Листок призначень зберігається у медичній карті хворого».</i></p> <p>Наказ МОЗ України № 360 від 19 липня 2005 року: <i>«1.4. Рецепти повинні мати кутовий штамп закладу охорони здоров'я та завірятися підписом і особистою печаткою лікаря, а у випадках, передбачених цим наказом (п. 1.14 (призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів на бланку ф-3;)), додатково – круглою печаткою суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою.</i></p> <p><i>1.13. Рецепт ф-3 додатково підписується керівником закладу охорони здоров'я або його заступником з лікувальної роботи (а в разі їх відсутності – підписом завідувача відділення цього закладу, на якого покладена відповідальність за призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів)</i></p>
---	--

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

	<p><i>і завіряється печаткою суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою.</i></p> <p><i>1.12. Усі специфічні вказівки, помітки медичного працівника («Хронічно хворому», «За спеціальним призначенням») додатково завіряються його підписом та печаткою.</i></p> <p><i>1.18. У разі необхідності (відрадження, відпустка тощо) пацієнту, в тому числі з тих, хто має право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для тримісячного курсу лікування, урахуваючи норми відпуску лікарських засобів.</i></p> <p><i>При наданні паліативної допомоги пацієнту, в тому числі тим, хто має право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для п'ятнадцятиденного курсу лікування. При виписуванні таких рецептів лікар повинен зробити вказівку «Хронічно хворому»»</i></p>
--	--

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Дослідження було здійснено представниками:

- громадської організації «Злагода»;
- громадської організації «Клуб “Шанс”»;
- громадської організації «Українські правозахисні ініціативи»;
- всеукраїнського благодійного фонду «Соборність»;
- громадської організації «Інститут правових досліджень і стратегій»;
- благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя Рівне»;
- за участі міжнародної організації Human Rights Watch;
- за підтримки МФ «Відродження».

Укладач тексту доповіді та редактор: Андрій Роханський, голова правління ГО «Інститут правових досліджень і стратегій».

Редактор тексту: Людмила Копієвська

Громадська організація
«Інститут правових досліджень і стратегій»
Голова правління: Андрій Роханський
Для листування:
вул. Свободи, 27, оф.4, Харків, Україна, 61002
тел./факс. +3807006771
andrewrakhn@gmail.com
<http://lasiorg.at.ua/>

ІНСТИТУТ
ПРАВОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ І
СТРАТЕГІЙ

Неконтрольований біль - 2016: що змінилось?

Зобов'язання України забезпечити надання паліативної допомоги згідно з принципами доказової медицини

У листопаді 2017 року можна зробити висновок, що основні рекомендації виконавчим органам Держави Україна, які були надані з боку правозахисних українських організацій та міжнародної організації HRW у 2011 році щодо подолання бюрократичних бар'єрів доступу до опіоїдних анальгетиків, було виконано.

Скасовано нормативно-правові акти, які утруднювали процес призначення та виконання призначень опіоїдних анальгетиків, прийнято постанову Кабінету Міністрів України № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», яка є на сьогодні найбільш прогресивною в пострадянських країнах.

В Україні 2017 року існує сучасна медична освіта, лікарі підвищують свою кваліфікацію на семінарах, тренінгах, проходять передатестаційні цикли в навчальних закладах післядипломної освіти. Зусиллями громадських організацій тему «Основи паліативної допомоги та паліативного догляду» імplementовано майже в усі цикли підготовки сімейних лікарів, лікарів-онкологів, проведено безліч тренінгів та семінарів з тематичного удосконалення, навчанням було охоплено лікарів міст та селищ майже усіх областей України.

Чому тоді в кожній області України, в кожному великому місті, невеликому місті, селі, селищі можна знайти людей, які потерпають від болю?

