



# **БЕЛАЯ КНИГА**

**О ПРОБЛЕМЕ ОТКАЗА  
В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ.  
ОТЧЕТ ЗА 2014 ГОД**

**Шестое издание**

**Москва  
2015**



ОБЩЕСТВО  
ПРОТИВ  
РАКА

# СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
<b>Введение</b>	4
<b>Глава 1.</b> Сбор анкет	6
<b>Глава 2.</b> География обращений	10
<b>Глава 3.</b> В каких лекарствах отказывают	13
<b>Глава 4.</b> Причины и формы отказов	15
<b>Глава 5.</b> Боль без ответа	33
<b>Глава 6.</b> Лекарства за свой счет	35
<b>Глава 7.</b> Перерывы в лечении	37
<b>Глава 8.</b> Бездействие должностных лиц	39
<b>Глава 9.</b> Результаты обращений в «Движение против рака»	44

## ВВЕДЕНИЕ

Дорогие друзья! Вы держите в руках шестое издание «Белой книги». Это отчет о работе МОД «Движение против рака» с онкологическими пациентами, которым отказали в выдаче бесплатных жизненно важных лекарств. Пациенты не могут жить без таких препаратов, и купить их тоже не могут из-за очень высокой цены. Мы собираем материал для этой книги уже шесть лет.

За годы нашей работы многое в системе здравоохранения изменилось к лучшему. Появилось современное оборудование, многие диспансеры и больницы были отремонтированы, открылись новые клиники, прошли регистрацию и могут применяться в лечебной практике противоопухолевые лекарства последнего поколения. Но равного доступа всех нуждающихся пациентов к этим благам цивилизации в стране до сих пор нет. По итогам работы в 2014 году мы вынуждены заявить, что сотни людей в России все еще погибают даже не от рака, а от того, что не могут получить лечение. Меры, которые принимаются для улучшения качества онкологической помощи, безусловно, важны, но они все еще не могут решить главную проблему — доступность лекарств для всех, кто в них нуждается.

При этом система защищает в первую очередь себя, а не права пациентов. Первичная задача чиновников от медицины — скрыть факт нехватки лекарств, а не добиться их выдачи нуждающимся пациентам. Врачи всё чаще не выписывают рецепты, если нет ле-

карства в аптеке, аптеки, в свою очередь, зачастую не принимают рецепты на отсроченное обслуживание. Это делается для того, чтобы скрыть дефицит и не решать проблему. В итоге люди ждут дни, недели, месяцы, понимая, что каждую минуту их болезнь прогрессирует и никто не борется за их жизнь. Они вынуждены продавать собственность или просить о помощи благотворителей, чтобы выжить, хотя государство давало обещание лечить всех и абсолютно бесплатно в рамках и объемах системы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Мы помогаем людям в такой ситуации, добиваемся для них бесплатного лечения, положенного им по закону.

Работая над этой книгой, мы не ставили перед собой цель провести глубокий анализ всей системы лекарственного обеспечения в стране. Мы лишь хотели, чтобы голоса пациентов, обратившихся к нам в «Движение против рака» за помощью, были услышаны. Надеемся, что наш отчет увидят те, кто компетентен, кто может повлиять на систему и в состоянии принимать адекватные управленческие решения. Потому что у каждого в России должно быть равное право на жизнь.

## ГЛАВА 1. СБОР АНКЕТ

Когда было создано «Движение против рака», никому не приходило в голову, что работу с пациентами можно будет задокументировать, а материала хватит на ежегодное издание такой книги. Со временем стало очевидно, что поток жалоб пациентов, который все увеличивается, нужно систематизировать. Это дает возможность не только оказывать персональную правовую помощь каждому, кто за ней обратился, но и увидеть системные сбои, которые становятся причиной нехватки лекарств. Для этого была разработана анкета для сбора информации о фактах отказа в лекарственных препаратах. Ее можно заполнить на сайте «Движение против рака» — [www.rakrobedim.ru](http://www.rakrobedim.ru). Наша анкета составлена таким образом, чтобы получить полную картину, кому, где, по каким причинам и в каких лекарствах отказывают.

Сначала счет таким обращениям с просьбой о помощи шел на десятки, потом на сотни. К 31 октября 2014 года, на момент подготовки к печати этого издания, только по каналам электронной связи к нам поступило более 700 анкет пациентов. И это не считая других форм обращения в «Движение против рака» и в его региональные отделения от Петрозаводска до Владивостока.

Мы не хотим превращать этот отчет в формальность. Полученные обращения — не бездушные цифры и данные. Это реальные трагические истории. Мы приводим много цитат из писем и анкет, потому что нам важно дать представление о том, как и чем живут наши пациенты.

### **Марина М., Рязанская область:**

*«Прохожу курс неоадьювантной ПХТ, затем мне предстоит мастэктомия и снова химия и облучение. У меня гиперагрессивная фор-*

ма рака груди, которая давно и успешно лечится герцептином. Я задала вопрос своему лечащему врачу. Он ответил, что герцептин назначается только при клиническом исследовании и при метастатическом раке, то есть мне его назначат только тогда, когда у меня появятся метастазы... Это ужасно, я должна ждать смерти, чтобы меня начали лечить герцептином, вместо того, чтобы вылечиться на ранней стадии».

**Елена Б., Курская область:**

«Завполиклиникой по-хамски сказал: «Езжайте и лечитесь в Москву, и с... я хотел на вашу Жукову, никто специально для вас не собирается закупать препараты!» В итоге онкодиспансер отказывается лечить! Только разнервничалась, и давление поднялось до двухсот двадцати!»

**Геннадий М., Саратовская область:**

«Обратились в Минздрав для решения вопроса по обеспечению льготным рецептом на препарат сутент. Там ответили, что мы его не получим: «Забирайте больного в Москву, там и лечите». Так как в течение месяца лекарство не было выдано и пациент находился без лечения, мы (родственники) взяли кредит и купили препарат за свой счет. Я не понимаю, они не выписывают сутент, назначенный ранее, и хотят переназначить лечение. Консультировались с онкологами, на что мне сказали: «Менять лечение нецелесообразно: неизвестно, как это скажется на состоянии больного».

**Светлана Е., Тульская область:**

«Нет систематического применения одного и того же препарата. Начала принимать анастрозол. Потом его перестают привозить, выписывают два месяца летрозол. Потом он кончается – предлагают пить опять тамоксифен в течение двух месяцев. Потом опять месяц летрозола. Теперь он опять кончается, предлагают аромазин.

*Во всем должна быть система, так нельзя переходить с одного на другое. Ладно, анастрозол можно заменить летрозолом, но причем здесь аромазин и тамоксифен? Прошу разобраться. Очень хочется вылечиться».*

**Марьям Х., Челябинская область:**

*«Как быть: региональную льготу сняли, а федеральной, выходит, нет. Покупаю препарат на пенсию, так как в стационаре сказали, что времени ждать нет совсем. Это очень трудно. О таргетной терапии и слушать не хотят. Для нашего города нет такой терапии в стандартах лечения».*

Мы получали все эти письма, но общественная организация мало что может сделать в одиночку. Поэтому, чтобы помочь пациентам добиться лекарств, «Движение против рака» заключило с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения соглашение о совместной работе. Все анкеты пациентов мы обрабатываем и направляем в Росздравнадзор. На протяжении уже шести лет сотрудники ведомства оказывают неоценимую поддержку «Движению» в решении проблемы каждого обратившегося за помощью. К счастью, в большинстве случаев проблему пациента удастся решить. В некоторых регионах отделения «Движения против рака» напрямую сотрудничают с территориальными органами Росздравнадзора, что позволяет более оперативно оказывать помощь.

Нередко, когда этого требует ситуация, анкеты направляются также в местные органы управления здравоохранением, губернаторам и прокурорам.

Невозможно пытаться изменить систему, чтобы помочь пациентам, и не сотрудничать с официальными органами здравоохранения. На сегодняшний день Министерство здравоохранения Российской Федерации как никогда открыто к диалогу с общественными организациями и готово к нашим предложениям. Поэтому «Движение против рака» с 2011 года активно



участвует в деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Представлено «Движение против рака» и в составе «большого» Общественного совета при Минздраве России. Это позволяет нам актуализировать системные вопросы правового регулирования контроля качества медицинской помощи и соблюдения гарантий государственной защиты прав пациентов непосредственно перед руководством министерства.

Помимо этого, «Движение против рака» и его отделения на местах активно взаимодействуют с региональными органами управления здравоохранением, в чьи функциональные обязанности в силу прямого указания закона как раз и входят как организация и обеспечение нуждающихся пациентов противоопухолевыми лекарственными средствами, так и в целом обеспечение надлежащего функционирования системы специализированной онкологической помощи населению на подведомственной территории.



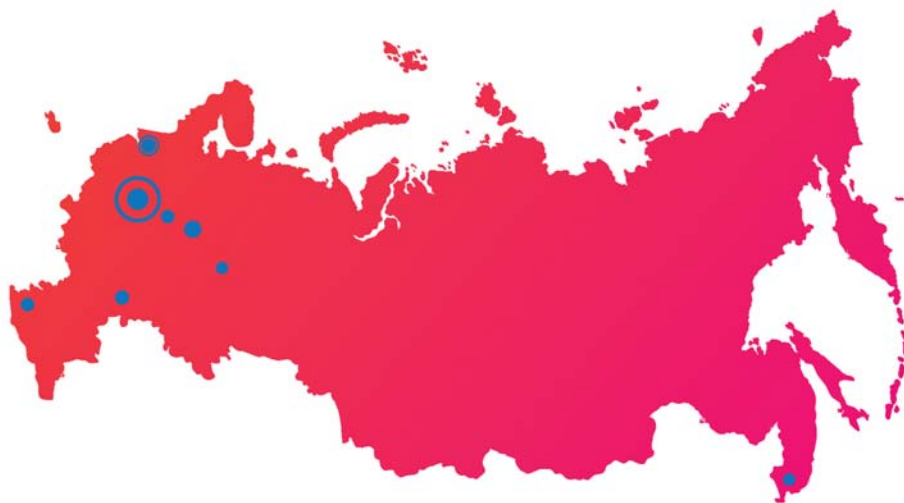
## ГЛАВА 2. ГЕОГРАФИЯ ОБРАЩЕНИЙ

**С марта 2008 года по октябрь 2014-го в адрес МОД «Движение против рака» поступило 707 анкет пациентов, которым отказали в лекарственных препаратах. К нам обращаются люди из всех уголков нашей Родины, так что мы можем вести некий «антирейтинг» регионов. Но мы не беремся утверждать, что есть прямая зависимость между числом поступивших анкет и уровнем организации системы онкологической помощи в отдельно взятом регионе. Неравномерность потока анкет обусловлена и тем, что о «Движении против рака» знают далеко не все, кому нужна помощь. Не по всей стране у людей есть доступ к Интернету. Так что это не всероссийский рейтинг — для него у нас недостаточно данных. Тем не менее косвенные данные, включая публикации в СМИ, подтверждают, что в стране существуют системные проблемы с лекарственным обеспечением онкологических пациентов.**

Также просим учитывать, что мы считали число анкет, а не число пациентов. К сожалению, решение конкретной проблемы не гарантирует, что и в будущем пациент будет безотказно и своевременно получать лекарства. Лечение долгое, и трудности могут возникнуть снова. Тогда люди обращаются к нам снова. Максимальное число анкет, поступивших в «Движение против рака» повторно, составило семнадцать. Один пациент присылал анкету четыре раза. Еще семеро направили анкету трижды.

Относительно большее число обращений из Москвы (65), Санкт-Петербурга (21), других крупных центров можно объяснить лучшей информированностью пациентов благодаря серии массовых публичных акций «Онко-Дозор», проведенных силами Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь» и «Движения

## ГЕОГРАФИЯ АНКЕТ



Московская обл.	235 анкет
Москва	65 анкет
Нижегородская обл.	28 анкет
Санкт-Петербург	21 анкета
Саратовская обл.	19 анкет
Остальные регионы	251 анкета

Краснодарский край	18 анкет
Владимирская обл.	17 анкет
Приморский край	16 анкет
Ленинградская обл.	14 анкет
Республика Татарстан	14 анкет

против рака», лучшим доступом в Интернет и правовой осведомленностью. При этом как раз в крупных центрах проблем у пациентов возникает гораздо меньше, чем в регионах.

Печальное лидерство по числу жалоб на отказ в лекарственном обеспечении на протяжении нескольких лет подряд занимает Московская область: 235 обращений на октябрь 2014 года. Ситуация в Подмоскowie действительно плачевная, этому есть официальные подтверждения. Регулярные перебои с закупками, отказы в выписке и выдаче лекарственных средств, постоянная нехватка финансирования. Несмотря на отдельные усилия, предпринимаемые в последнее время полномочными органами власти Подмоскowie, ситуация не стала радикально лучше.

Добавим, что постепенно растет число регионов, из которых к нам поступают анкеты пациентов. Информация о деятельности «Движения» по защите прав пациентов поступает в самые разные части страны. Об этом можно судить и по телефонным звонкам на горячую линию «Движения против рака».



## ГЛАВА 3. В КАКИХ ЛЕКАРСТВАХ ОТКАЗЫВАЮТ

**Изучив обращения онкологических пациентов через сайт «Движения против рака», мы составили таблицу препаратов, в бесплатном получении которых отказывают в России.**

Как показывает статистика обращений, чаще люди жалуются на то, что им отказали в дорогих таргетных препаратах (346 анкет). На втором месте идут факты отказа в гормональных противоопухолевых препаратах (185 обращений). О фактах отказа в химиопрепаратах сообщили 172 пациента. Лекарства, которые мы условно отнесли к «другим», не смог получить 101 человек.

В 2014 году пациенты и их родственники стали чаще жаловаться на отказ в обезболивающих средствах. Из 23 анкет, которые поступили с такими жалобами за шесть лет, семь прислали в 2014 году. В то время как в 2013 году поступила только одна анкета, где сообщалось об отказе в обезболивающем.

Заметим, что названия препаратов в таблице (стр. 14) указаны так же, как они фигурируют в анкетах пациентов. По словам пациентов, именно под такими наименованиями были указаны лекарства в назначениях и бесплатных рецептах.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ-ЛИДЕРЫ ПО ЧИСЛУ ОТКАЗОВ

 ПРЕПАРАТ	 Число назначений	 Отказ по рецепту	 Отказ в выписке рецепта	 Отказ в стационаре	 Всего отказов	 Доля отказов в числе назначений
Нексавар	14	3	11		14	100%
Элоксатин	11	5	6		11	100%
Гливек	25	12	12		24	96%
Сутент	22	3	17	1	21	95,4%
Герцептин	201	55	130	3	188	93,5%
Таксотер	22	2	11		13	92,8%
Аримидекс	61	17	33		47	81%
Кселода	61	8	33		41	70%
Фемара	35	8	20		28	80%
Авастин	42	11	25	1	37	88%
Тайверб	9	1	7		8	88,8%
Паклитаксел	14	4	7		11	78,5%
Темодал	19	3	12	1	15	78,9%
Золадекс	39	7	20		27	69,2%
Зомета	30	8	15		23	76,6%
Вотриент	11	3	5		8	72,7%
Карбоплатин	13	1	7		8	61,5%

## ГЛАВА 4. ПРИЧИНЫ И ФОРМЫ ОТКАЗОВ

**Право на получение бесплатных лекарств при онкологических заболеваниях закреплено законом. Лечение положено всем пациентам без исключения. Поэтому отказ в выдаче жизненно важных препаратов всегда незаконен, даже если причина выглядит на первый взгляд убедительно, а врач или аптекарь резки и категоричны в своем отказе. Достаточно сказать, что в 2012 году зафиксировано лишь 5 правомерных отказов, на октябрь 2013 года — 2, в 2014 году — ни одного.**

Отказать могут на нескольких уровнях. Врач может не выписывать рецепт на бесплатный препарат — и с этой ситуацией бороться труднее всего. Докторам часто запрещают выписывать рецепты, если в аптеках нет нужных препаратов, потому что это создает видимый дефицит. Но и аптека может не выдать лекарство, даже при наличии рецепта, хотя по закону она обязана взять рецепт на отсроченное обслуживание и закупить препарат не позднее чем через 15 дней. Но часто этот механизм не работает. Наименьшая вероятность — столкнуться с нехваткой лекарств в стационаре. Больницы обеспечивают лекарствами в первую очередь. Но к нам обращаются и пациенты, которым даже в больнице предлагают покупать препараты за свой счет.

В 200 из 707 обращений указано, что пациентам отказывали в получении одного или более препаратов по бесплатным рецептам. В то же время в 514 анкетах пациенты указали, что получали отказ в выписке бесплатного рецепта на один или более препаратов. В 15 обращениях, присланных к октябрю 2014 года, сообщалось об отказе в лекарствах в стационаре (сбор фактов отказов в лекарственном обеспечении в стационарах ведется с 2014 года, поэтому привести данные за предыдущие годы не представляется возможным).

Вот уже второй год «Движение против рака» отмечает снижение числа обращений по фактам отказа в лекарственном обеспечении, поступающих на сайт «Движения» в виде электронных анкет. Было бы заманчиво объяснить такое снижение улучшением лекарственного обеспечения. Однако характер поступающих обращений, в том числе по другим каналам (телефонные звонки на горячую линию, непосредственные обращения пациентов и родственников в региональные офисы «Движения против рака», дискуссии на форуме, письма в электронную почту «Движения против рака»), не позволяет это сделать. Скорее речь может идти о других причинах: рост апатии среди россиян, повышение их настороженности в отношении общественных организаций, упрочение безнаказанности чиновников (в первую очередь, на региональном и местном уровне), утрата веры в государственные и общественные институты, обязанные решать вопросы охраны здоровья граждан. Однако для более точного выяснения причин такой динамики числа обращений необходимы дополнительные исследования.

### Причины отказов в лекарствах

К сожалению, не все пациенты указывают причину отказа в получении препарата. Иногда люди ее просто не знают. Бывает и другая ситуация: разные инстанции называют одному и тому же человеку разные причины отказа. Тогда в анкете он перечисляет их все.

Как мы уже говорили, чаще пациенты жалуются на то, что им отказали даже в выписке бесплатных рецептов. Об этом сообщили авторы 524 обращений, 511 из них указали причину. Не смогли получить лекарства по уже выписанным бесплатным рецептам авторы 202 анкет, 166 человек из них сообщили причины отказа. Еще 15 человек пожаловались на невозможность получить бесплатные лекарства в стационаре.



Одной из основных причин отказа в лекарственном обеспечении (причем как при выписке рецепта, так и при попытке получить лекарство) стабильно остается отсутствие препарата в аптеке — 145 анкет.

**Лилиана А., Московская область:**

*«Препараты не поступают в аптеки города, поэтому рецепты на них даже не выписывают, так как компьютерная программа не позволяет выписать рецепт без наличия лекарства».*

**Елена Б., Московская область:**

*«В личном разговоре доктор (моя знакомая) сказала, что это распоряжение аптеки не выписывать рецепты, если нет лекарств (видимо, чтобы не ставить рецепт на отсроченное обслуживание). Не знаю, может ли такое быть, мне так сказали, но рецепты не выдают».*

**Александр Р., Московская область:**

*«Бесплатный рецепт на руках, но в аптеке сутента нет с августа. В Минздраве отвечают, что и не будет».*

**Мария В., Московская область:**

*«Аптека при поликлинике отказала в получении афинитора и фазлодекса. Рецепт на отсроченное обслуживание аптека забрала еще в феврале 2014 года, но звонка о наличии от них так и не поступило. Сейчас уже апрель».*

**Валентина Л., Орловская область:**

*«Онколог-маммолог выписывает рецепт только при условии, если лекарство есть в аптеке. Аптека находится при диспансере, и только в ней можно получить лекарство (если оно есть), или купить».*

### **Ольга С., Вологодская область:**

*«Заведующая отделом аптеки сказала, что лекарства нет в наличии, и на мою просьбу поставить этот рецепт на отсроченное обслуживание дала отказ без объяснений. У области закончились деньги, и покупать лекарство больше не собираются».*

Отсутствие средств в бюджете объединяет следующие формулировки: «препарат слишком дорогой, на него нет денег» – 77 анкет; «нет денег по федеральной или региональной льготе» – 53 анкеты; «нет финансирования» – 7 анкет; «на лекарства нет денег в связи с кризисом» – 2 анкеты.

При этом недостаточное финансирование не может быть правомерной причиной отказа в лечении пациентов. Нормативы затрат на одного федерального льготника в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) не имеют никакого отношения к лекарственному обеспечению онкологических больных. Вместе с тем отсутствие бюджетных средств на лекарства – особенно в конце квартала или года – стало обычным для всех регионов положением дел. Именно на эти периоды приходится резкое увеличение потока анкет пациентов о фактах отказа в препарате.

### **Светлана С., Калужская область:**

*«Обещали закупить препарат в ноябре 2013 года. Теперь сказали, что он будет закуплен в 2015 году, так как сейчас нет средств».*

### **Альбина Х., Республика Северная Осетия – Алания:**

*«Я получила ответ республиканского управления Росздравнадзора: «Трудности с финансами, покупаем 100 упаковок герцептина, в первой декаде октября поступят». А я знаю, что в республике*

96 таких пациенток, как я. Значит, каждой достанется только по 1 упаковке – это разве курс?!»

**Александр И., Московская область:**

«Поступление препарата не ожидается до конца 2013 года ввиду отсутствия регионального финансирования на закупку дорогостоящих препаратов».

**Наталья У., Владимирская область:**

«Онкологический диспансер не назначает при данном диагнозе химиолучевое лечение, как это назначено по заочной консультации НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко и РОНЦ им. Н.Н. Блохина, а предлагает только лучевую терапию, так как химиопрепарата темодал у них нет».

**Людмила П., Республика Татарстан:**

«В поликлинике по месту жительства мне отказано в получении назначенного препарата вориконазол (вифенд) ввиду того, что в управлении здравоохранением города нет средств на его приобретение».

**Александр В., Москва:**

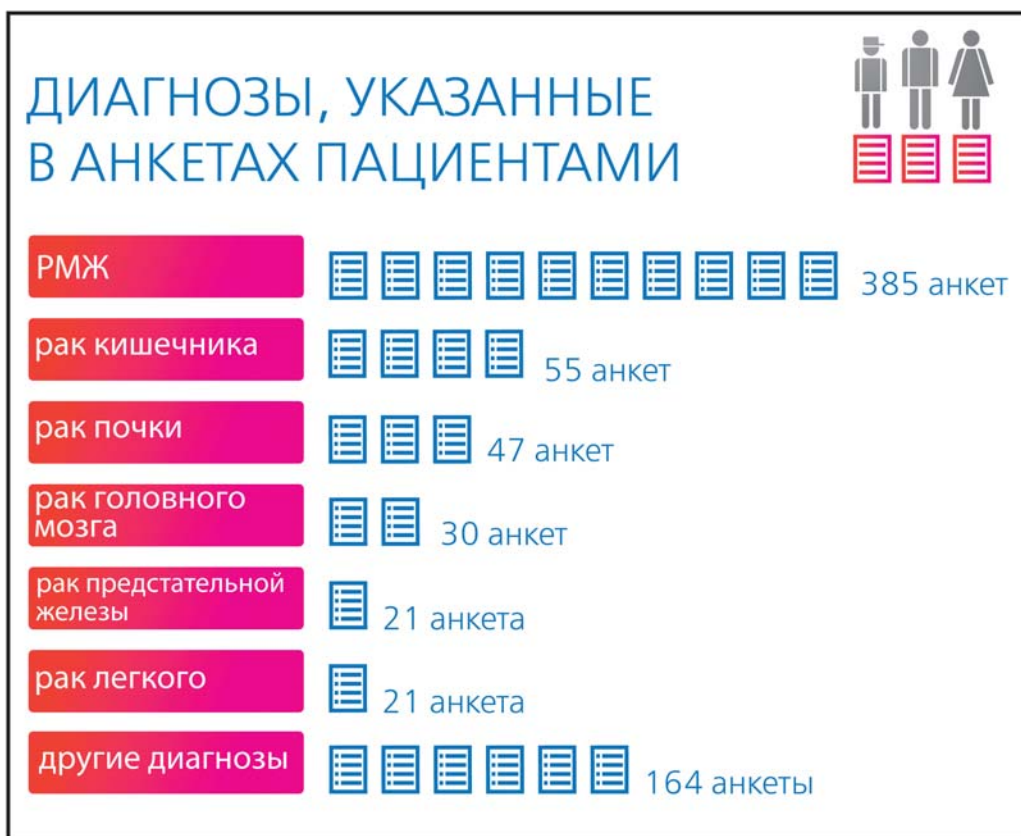
«У отца 4-я стадия уже год, назначен вотриент – пропил 8 месяцев. Теперь говорят, что с августа давать не будут: «беженцы с Украины, денег нет».

**Елена Ч., Республика Крым:**

«В республиканском онкодиспансере рекомендуют кселоду, но ее в Крыму нет, и говорят, что будут просто повторять красную химию».

«Не показано по диагнозу» – такой ответ на просьбу о выписке рецепта получили авторы 42 обращений.

Среди диагнозов, которые указали в анкетах пациенты, преобладает рак молочной железы – 385 случаев. При этом, в большинстве случаев пациентки, которые столкнулись с фактом отказа в лекарстве, страдают высокоагрессивной формой РМЖ с HER2+ статусом.



## Стадия заболевания

Бремя отказов примерно поровну поделили между собой пациенты с 3-й (101 анкета), 4-й (101 анкета) и 2-й стадиями заболевания (100 анкет). Пациенты, у которых была диагностирована 1-я стадия злокачественного новообразования, обратились за помощью 35 раз. Во многих случаях больные не указывали стадию заболевания.

Во многих регионах высокотехнологичные таргетные препараты назначают только на поздних стадиях заболевания, отказывая в них пациентам с нераспространенным раком. Другими словами, пациентам предлагалось подождать, пока заболевание примет более серьезную форму, прежде чем им назначат дорогостоящее и эффективное лечение. Это напрямую ставит жизнь пациента под угрозу.

### **Марина М., Рязанская область:**

*«Прохожу курс неоадьювантной ПХТ, затем мне предстоит мастэктомия и снова химия и облучение. У меня гиперагрессивная форма рака груди, которая давно и успешно лечится герцептином. Я задала вопрос своему лечащему врачу. Он ответил, что герцептин назначается только при клиническом исследовании и при метастатическом раке, то есть мне его назначат только тогда, когда у меня появятся метастазы... Это ужасно, я должна ждать смерти, чтобы меня начали лечить герцептином, вместо того чтобы вылечиться на ранней стадии».*

### **Светлана С., Брянская область:**

*«Рекомендовано 17 курсов. Третьего апреля было отказано в дальнейшем лечении герцептином из-за первой стадии заболевания».*

**Юлия В., Москва:**

«Лекарства мало, его не хватает всем. Окружной онколог по телефону запретил выписывать герцептин пациентам с 1-й и 2-й стадиями РМЖ».



Чаще всего проблемы с лекарствами начинаются после того, как пациент проходит первичное лечение в областном или федеральном центре, получает рекомендации для продолжения лечения по месту жительства и приезжает домой. Районный врач, который не может выписать назначенные лекарства из-за проблем с финансированием, начинает оспаривать рекомендации. «Есть

другие эффективные препараты», а также «Не показано по диагнозу» — таким путем игнорируются назначения, выданные в медицинской организации областного, краевого, федерального значения, иногда — в коммерческих медицинских центрах, а также в зарубежных клиниках. Недостаточность финансирования здравоохранения на региональных уровнях не позволяет единообразно применять стандарты медицинской помощи, которые, в свою очередь, обязательны для всех медицинских организаций на территории всей РФ. В результате региональные власти по своему усмотрению осуществляют закупку медикаментозной терапии и оказывают давление на врачей, так как в первую очередь чиновники озабочены экономией бюджета, а не эффективностью лечения.

**Полина У., Санкт-Петербург:**

*«Профессор Семиглазов назначил герцептин, но врачебная комиссия на Березовой отменила — мне устно сказали, что при ранних стадиях не назначают».*

**Любовь С., Калужская область:**

*«По коллегиальному мнению лечащих врачей в РОНЦ имени Н.Н. Блохина, необходимо продлить курс лечения препаратом герцептин до двух лет. Врачебная комиссия по месту жительства отказывает, ссылаясь на инструкцию Минздрава, по которой продолжительность курса составляет 17 введений (менее года)».*

**Ольга Ф., Москва:**

*«Завотделением химиотерапии сократил срок применения герцептина и при этом сослался на приказ Мосгорздрава №188 от 14.03.2012. Сказал: «Скажите спасибо, что девять месяцев, а не шесть». В назначении указано, что девять месяцев в соответствии с рекомендацией РОНЦ, а там (в рекомендации РОНЦ) четко написано: в течение года».*

Для экономии врачи назначают более дешевые аналоги (дженерики) вместо оригинальных препаратов. Формально они не должны ничем отличаться от оригинальных лекарств, так как химическая формула в них одинаковая. Но некоторые производители используют составляющие компоненты низкого качества очистки, отчего препараты становятся более токсичными. У некоторых пациентов развивается индивидуальная непереносимость, но добиться необходимого лечения оригинальным препаратом им бывает крайне сложно.

### **Александр Л., Новосибирская область:**

*«Согласно решению врачебной комиссии специалистов-онкологов «препарат темозоломид является жизненно необходимым. При его отсутствии вероятны прогрессирование процесса и смерть больного. Аналогов, обладающих сходным действием, препарат не имеет». В настоящее время у пациента Л. усилились головные боли и эффект от дорогостоящей операции без необходимых медицинских препаратов сводится на нет».*

### **Олег Ц., Московская область:**

*«У жены рак молочной железы, назначен аримидекс, уже 3 года с боем вырываем препарат, на другие – индивидуальная непереносимость, зафиксирована лечащим врачом. Пока удавалось, но теперь говорят, что аримидекса в списках не будет, только заменители».*

## **Препарат не включен в льготный перечень**

«Препарат не включен в льготный перечень» – имеется в виду либо Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый на регулярной основе Правительством РФ, либо один из аналогичных территориальных перечней,



создание которых предусмотрено ч. 2 п. 1.4 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (с изменениями от 27 августа 2007 г., 25 сентября 2009 г., 20 января 2011 г.).

**Елена Р., Ставропольский край:**

*«Вторая группа заболевания, уже год ни разу не получала бесплатных лекарств. Попросила выписать саридон – врач отказал, в списке нет, заменил. Попросила кетонал – в аптеке нет, бесплатный рецепт не дали. И – я учитель, на больничном с мая прошлого года, отгуляла отпуск за 2013 год, а за 2014-й не дали – сказали, нет права; пришлось найти постановление, тогда признали, но только 28, а не 56 дней».*

Здесь стоит обратить внимание на две проблемы. Во-первых, отсутствие в территориальных перечнях препаратов, числящихся в федеральном перечне, умаляет права граждан, проживающих на такой территории, в отношении прав остальных россиян. Во-вторых, само по себе наличие подобных ограничительных перечней любого уровня не должно ущемлять право граждан РФ на лекарственное обеспечение, если соответствующие лекарственные препараты существуют и их эффективность клинически доказана.

«Отсутствие постоянной регистрации», «Отсутствие федеральной или региональной льготы», а также «Отсутствие либо снятие инвалидности, отказ от пакета соцслужб» не что иное, как попытка лишения граждан РФ их конституционных прав по признаку места проживания и законных прав – по признаку льготного статуса.

Хотя по закону пациенты должны получать лекарства по заболеванию, многие препараты назначаются бесплатно только при наличии льгот федеральных или региональных. Больше всего гарантий на бесплатное лечение у пациентов, оформивших инвалидность, но

и их права постоянно нарушаются. О праве пользования федеральной льготой в своих обращениях сообщили пациенты со 2-й группой инвалидности (243 анкеты, 34,5%), с 1-й группой (132 анкеты, 18,7%), с 3-й группой (104 анкеты, 15%) и 1 ребенок-инвалид.

Сам по себе диагноз или даже операция по удалению опухоли не являются основанием для присвоения инвалидности. И часто бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) отказывают пациентам в этом статусе, потому что болезнь не повлияла на их трудоспособность и ограничение жизнедеятельности. Это правда. Например, операция по поводу рака молочной железы, особенно прошедшая без осложнений, не мешает пациенткам работать. Но лишение статуса инвалида автоматически лишает их права на бесплатные лекарства, получаемые в рамках государственной социальной помощи, тогда как лечение должно быть продолжительным. Однако это работников бюро МСЭ не волнует.

Нередко пациентам отказывают в бесплатных лекарствах из-за отсутствия у них группы инвалидности, подразумевающей федеральную льготу (право на государственную социальную помощь, оплачиваемую за счет средств федерального бюджета). Но бывает и наоборот: федеральные льготники не могут получить лекарство в аптеке по рецепту, а для региональных льготников препараты есть. Из обратившихся к нам пациентов 172 (24%) не имеют либо лишены статуса инвалида. Семь пациентов сообщили, что только готовятся к прохождению медико-социальной экспертизы, которая решит, присваивать ли им группу инвалидности.

### **Марьям Х., Челябинская область:**

*«Как быть: региональную льготу сняли, а федеральной, выходит, нет. Покупаю препарат на пенсию, так как в стационаре сказали, что времени ждать нет совсем. Это очень трудно. О таргетной терапии и слушать не хотят. Для нашего города нет такой терапии в стандартах лечения».*

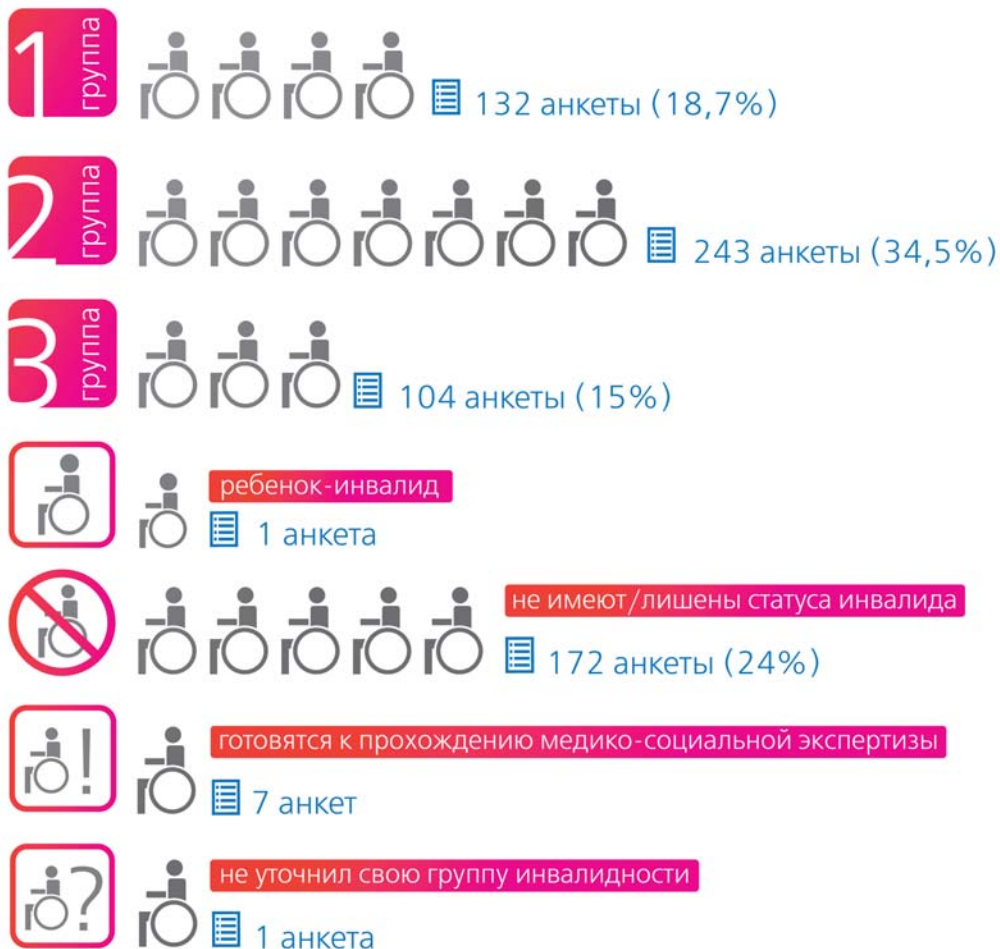


**Елена С., Московская область:**

*«Препарат аримидекс есть в наличии только по федеральной льготе. По моей региональной льготе лекарства нет. Взяли рецепт на отсроченное обеспечение».*

Несмотря на разъяснение Минздравсоцразвития РФ (письмо от 3 февраля 2006 г. № 489-ВС), согласно которому даже при отказе от набора социальных услуг за гражданами сохраняется право на бесплатное получение лекарств в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 и подпунктом 5 пункта 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, онкобольным постоянно отказывают в медикаментах, ссылаясь на то, что они выбрали монетизацию льгот.

### ПРАВО ПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЛЬГОТОЙ



**Нина М., Калужская область:**

«Приглашали меня в онкодиспансер на разговор с врачами (так как пришла бумага из общественной палаты). Рассказывала им, из каких соображений я отказалась от льготы. Отказалась от льготного лекарственного обеспечения в пенсионном фонде по незнанию. Предположить не могла, что это повлияет на отказ в приеме герцептина в стационаре. Никто не объяснил, не подсказал, что при моем заболевании НЕЛЬЗЯ было отказываться от льготного получения лекарственных препаратов. В общем, в онкодиспансере мне выписали бумагу, где указали, что мне назначается повторный курс герцептина в течение года. Затем я писала прошение в областную прокуратуру, чтобы мне посодействовали в восстановлении льготы. Ответили мне быстро, и результат не заставил себя ждать – позвонили из пенсионного фонда. В общем, мне восстановили льготу. В пенсионном мне сказали, что я – скандалистка и из-за меня попало им и врачам. Так как я имею инвалидность, то могу как отказаться, так и передумать (и, написав заявление, восстановиться). Теперь 1 апреля поеду на вливание герцептина в онкодиспансер. Жалко, что пропущено три вливания. Но все равно я рада, что продолжу лечение».

**Алексей В., Республика Башкортостан:**

«Мама, 90 лет, прикреплена к поликлинике, полис ОМС и временная регистрация в Оренбурге есть, но постоянно зарегистрирована в Башкортостане, там отказ от соцпакета, рецепт на препарат ей выписали, но от руки на бланке, так как в федеральном реестре ее не нашли; а аптека теперь отказывает в выдаче препарата».

**Карина Ш., Московская область:**

«Назначен тамоксифен. До этого было три операции в конце 2013 года. Инвалид 2-й группы по онкологии, отказ от соцпакета, теперь не дают рецепт на тамоксифен».

В анкетах пациентов говорится о длительных сроках оформления заявок на получение бесплатного лекарства. Неповоротливость системы подтверждают следующие обращения.

### **Валентина Ж., Томская область:**

*«Химиотерапевт предупредил, что скорее всего темодал моя мама не получит, потому что врач, которая распределяет лекарства, его никому не дает. В тот же день мы попали на лечебную комиссию, и там я узнала много «интересного»: что астроцитомы, оказывается, доброкачественная опухоль и не требует лечения лучевой и химиотерапией. Я сама врач и только благодаря этому смогла поспорить с комиссией. Но мама очень плохо чувствовала себя, и нам пришлось уехать домой, иначе бы я настояла на выдаче рецепта. В тот день комиссия так и не вынесла заключения по маме. Онкодиспансер тянет время. В последний раз, когда туда приходила сестра, ей врач сказала, что она все еще не уверена в том, что пациентке нужна химиотерапия, «но сделайте на всякий случай МРТ». При этом не было выдано направление на МРТ, все было сказано на словах. В предыдущий же приход сестры ей сказали, что лучевая терапия показана, а химиотерапия нет – приходите после лучевой. Я считаю, что у всех этих действий одна цель – затянуть время и вынудить человека отказаться от попыток получить лекарство».*

### **Сергей С., Ростовская область:**

*«Седьмого апреля я позвонил в фармууправление, чтобы узнать, будет ли препарат к 10 апреля (в срок), но там мне ответили: «Еще не заключены контракты, только к концу апреля». Нас такими завтраками кормят еще с декабря прошлого года. Я уже никому не верю».*

### **Алия З., Татарстан:**

*«У мужа хронический лимфолейкоз, нигде не можем найти лейкеран. Врач лекарство не дала, сдали документы в поликлинику и*

не знаем, когда и будет ли оформлена заявка. Хотим купить, но в нашем городе его нет».

**Светлана Т., Калужская область:**

«Мама получает герцептин в онкодиспансере, но уже три месяца с перебоями: в аптеке говорят, что нуждаются в нем 80 человек, а заявку область подает на сорок. Последнее введение было в июле, с конца июля до 28 августа рецепт в аптеке».

**Ольга Е., Владимирская область:**

«У мужа онкозаболевание, в Институте Герцена назначили сутент, в областном онкоцентре подтвердили, но в поликлинике протянули время с подачей заявки. Сейчас рецепт сдали в аптеку, но говорят: «Аукцион должен пройти, ждите».

Формулировки отказов в выписке рецепта бывают и совершенно неожиданными: «Препарат отдали другому пациенту»; «Сказали, что здорова».

## ГЛАВА 5. БОЛЬ БЕЗ ОТВЕТА

**Отдельно в нашей книге мы хотели бы сказать о проблемах с получением обезболивающих препаратов. После ряда мер, направленных на усиление контроля за оборотом наркотиков, врачи, выписывающие рецепт на сильные обезболивающие, стали бояться уголовного преследования. Несмотря на наличие необходимых полномочий, они перестраховываются и лишней раз рецепт не выписывают. В итоге люди, которые мучаются от боли, и их близкие, оказываются в бюрократической ловушке, из которой не могут выбраться.**

За последние годы все больше пациентов добровольно уходят из жизни, потому что не могут выносить нестерпимую боль, а в сильных обезболивающих им отказывают. Так, например, год назад в Москве застрелился контр-адмирал Вячеслав Апанасенко. В предсмертной записке он написал, что не хочет больше мучить жену, которая вынуждена унижаться, выбивая для него лекарства. В течение года еще больше десяти человек предпочли самоубийство мучениям. После этих трагедий Министерство здравоохранения Российской Федерации и региональные власти обещали в срочном порядке принять упрощенные схемы выдачи обезболивающих и заверяли, что такое больше не повторится. Но до сих пор система, в которой врачи больше боятся ФСКН, чем за жизнь своих пациентов, не изменена. И вот спустя год, в январе 2015-го генерал-лейтенант ВВС в отставке Анатолий Кудрявцев, страдавший от нестерпимых болей из-за рака желудка в четвертой стадии, покончил с собой в Москве.

### **Борис М., Санкт-Петербург:**

*«У жены 4-я стадия заболевания, сейчас в стационаре – осложнения после химиотерапии, у больницы нет лицензии на серьезные*



анальгетики (утверждает лечащий врач). Врач дал рекомендацию на более сильное обезболивание, но и онкодиспансер, и поликлиника требуют выписать ее домой и только тогда дадут лекарство – после визита (ее к ним или их на дом)».

**Елена Б., Татарстан:**

«Дюрогезик привезут только в четверг, скорая колет только трамадол, а от него толку мало».

**Людмила Г., Москва:**

«В поликлинике не дают назначенный мне трамадол. Сперва предлагали вместо капсул (из-за проблем с кишечником врач назначил только капсулы) ампулы. Но через две недели не стало и ампул. Мне сказали, что во всем ЮВАО нет трамадола. Издеваются над нами».

**Елена Х., Тверская область:**

«Выписывают 20 ампул омнопона на один рецепт, однако при оказании пациентам паллиативной помощи, количество обезболивающего может быть увеличено в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством (приказ Минздрава № 1175 от 20 декабря 2012 г.).

Невозможно ездить в конце каждой недели за 75 километров. Помогите!»

**Виктор И., Республика Чувашия:**

«У матери аденокарцинома легких, 4-я стадия, трамадол уже не помогает, наркотиков нет (говорят, в Чувашии вообще) – про дюрогезик здесь не слышали – назначен промедол, а бесплатный рецепт на него не дают».



### **Евгений А., Краснодарский край:**

*«Пациенту с 4-й стадией выписывают морфин. Три раза не помогает. Пытаемся добиться дюрогезика. Сначала нас ввели в заблуждение, потом нам разъяснили, что нужен бесплатный рецепт (в аптеке заверили, что обеспечат, в Краснодаре заверили, что на складе есть). Две недели назад оставили заявление на имя заведующего поликлиническим отделением – она начала ссылаться на трудности и до сих пор рецепта на дюрогезик не дала».*

К сожалению, добиться обезболивания для тяжелобольных нередко удается слишком поздно:

### **Любовь Д., Воронежская область:**

*«Добрый день! Долго не писала вам потому, что 7 августа рано утром умерла наша Люба. А 6 августа, в последний день ее жизни, к нам приходила врач из поликлиники. К нашему большому удивлению, обезболивающие наркотики нам выписали и выдали прямо в этот же день. Даже выдали пластыри, которые ранее обещали не ранее двух месяцев. А какой был услужливый прием, сам главный врач вышел встречать и провожать! Только нашей Любе уже практически ничего не было нужно, кроме священника. Она у нас умерла по-христиански, успев исповедоваться, причаститься и собороваться. А вам я очень признательна; как и обещала ранее, буду, чем могу, помогать людям, попавшим в такую же беду».*

## ГЛАВА 6. ЛЕКАРСТВА ЗА СВОЙ СЧЕТ

Перечисленные выше проблемы часто вынуждают семьи покупать противоопухолевые препараты за свой счет, чтобы не прерывать курс терапии. Люди вынуждены влезать в долги, брать кредиты и продавать принадлежащее им имущество, включая, зачастую, даже жилье. При этом рассчитывать на полную денежную компенсацию большинство из них не может. Ведь для того, чтобы потребовать в досудебном или судебном порядке компенсации, помимо товарного чека на руках у пациента, аптека должна поставить рецепт на отсроченное обслуживание, сделав об этом отметку в специальном журнале. И если по прошествии 10–15 дней лекарство так и не выдали, только тогда можно купить лекарство с правом добиться в дальнейшем компенсации в досудебном порядке или через суд. Вместе с тем у «Движения против рака» есть опыт судебных процессов, выигранных с нашей помощью пациентами у региональных органов управления здравоохранением.

**Оксана Г., Самарская область:**

*«Рецепт на льготное лекарство выдан не был, но было предложено временно приобретать препарат за свой счет. В настоящий момент, вопрос со льготным обеспечением так и не решен. Ввиду отсутствия у меня препарата, проведение очередного курса химиотерапии отложено. Мне не выдали на руки ни рецепта, ни документов, подтверждающих постановку «на очередь».*

**Фарит С., Республика Татарстан:**

*«Бусерилин в первый месяц был бесплатным, во второй раз его не оказалось в наличии. Флутамид в первый раз был платный (хотя*

*должен быть бесплатный), а во второй раз не оказалось ни бесплатного, ни платного».*

### **Сергей Ч., Ленинградская область:**

*«Лейкостим велят покупать, говорят – денег нет. Бесплатный рецепт уже месяц в аптеке».*

### **Людмила Н., Хабаровский край:**

*«Каждый месяц колют бифосфонат, но бесплатно выдали только один раз».*

### **Наталья Х., Свердловская область:**

*«Сделали операцию в онкоцентре, онколог по месту жительства велел идти покупать лекарства для химиотерапии».*

Удивительно, но часто больные даже не знают, что лекарства можно получать бесплатно. Врачи не считают нужным разъяснять пациентам их права, понимая, что все равно не смогут обеспечить их бесплатными препаратами.

### **Аркадий Г., Республика Коми:**

*«Рекомендован рефнот. Сказали, если есть возможность – купите и лечитесь. Хватило своих средств с декабря по февраль. Я не знал, что можно получить лекарство бесплатно».*

## ГЛАВА 7. ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ

Отказы в лекарствах зачастую приводят к вынужденным перерывам в медикаментозной терапии, ведь далеко не все могут позволить себе купить их за свой счет.

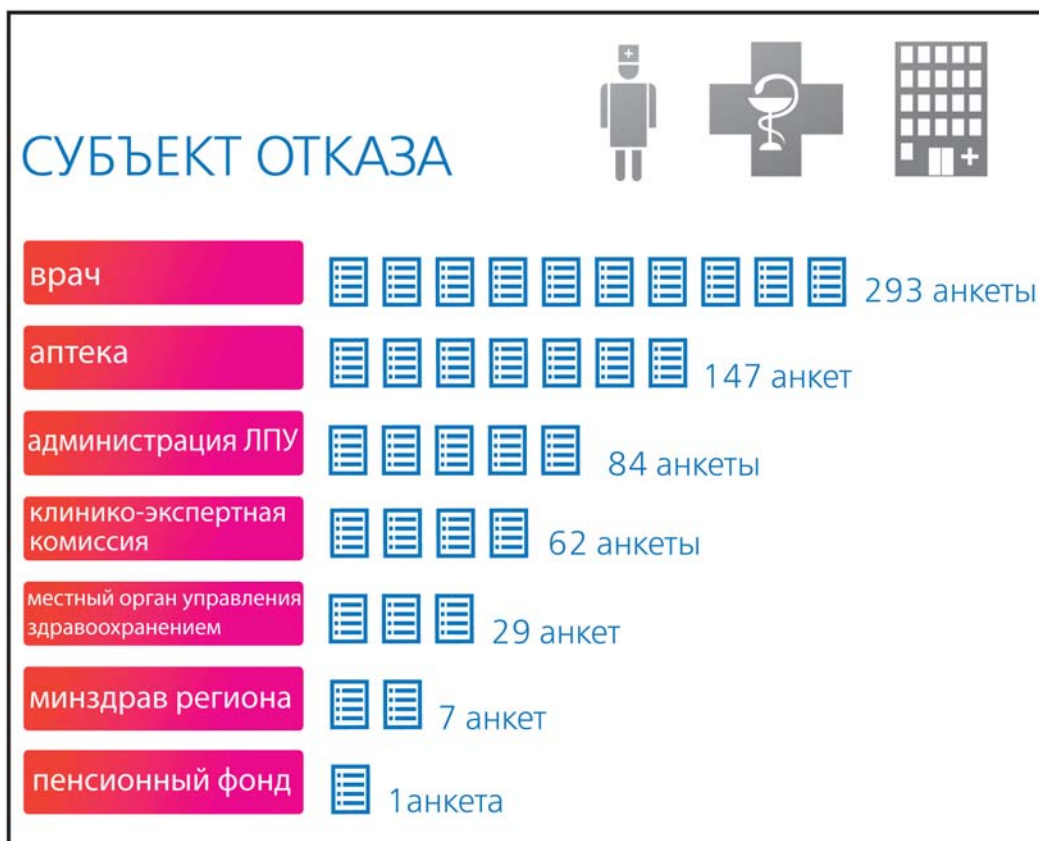


Продолжительность перерывов нередко превышает допустимую (в случае гормональной терапии, например, недопустим перерыв даже в один день) и ведет к необходимости повторения всего курса с негативными последствиями для здоровья пациента. Срок вынужденных перерывов в лечении указан в 121-м обращении.

Недофинансирование лекарственного обеспечения в онкологии настолько велико, что лечение пациентов превращается в латание дыр, которые все время расползаются. При этом с финансовой точки зрения вся эта экономия на выдаче лекарств в долгосрочной перспективе ведет к постоянным перерасходам. Ведь вместо того, чтобы оплатить стоимость одного курса терапии больного и вернуть его к активной жизни, государство вынуждено оплачивать дополнительную стоимость его лечения из-за ухудшения состояния здоровья, вызванного перерывом медикаментозной терапии, иногда — повторную госпитализацию. А пациент при этом из активного члена общества и налогоплательщика превращается в инвалида с хроническими патологиями, который потом живет за счет бюджета. И это не только личная человеческая трагедия, но и полный экономический провал. Поэтому нельзя говорить о наличии в практике специализированных онкологических медицинских организаций рационального использования лекарственных средств. Соответственно, мониторинг обоснованности и рациональности применения лекарств в терапевтической практике также отсутствует.

## ГЛАВА 8. БЕЗДЕЙСТВИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ

Большой интерес представляет информация о том, кто отказывал пациентам в лекарствах.



Как следует из обращений пациентов, большая часть отказов приходится на врачей (293 анкеты). И это не удивительно при действующем порядке отпуска льготных лекарств. Врач в существующей системе остается ее заложником. Вместо того, чтобы

определять максимально эффективную схему лечения своего пациента, он должен работать бухгалтером, высчитывая остатки бюджетных средств и выбирая препараты по их стоимости, а не назначению.

Зачастую должностные лица, начиная от главврачей медицинских организаций до руководителей органов управления здравоохранением регионов, в ответ на жалобы пациентов ограничиваются пустыми отписками. В своих ответах чиновники ссылаются на отсутствие бюджетных средств для закупки препарата, на то, что препарат не включен в региональный перечень льготных лекарств и т.д. И это при том, что действующим законодательством реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) возложена на субъекты Российской Федерации.

Почти в каждой второй анкете пациенты пишут, что ранее уже обращались с жалобами в администрации медицинских организаций или даже органы управления здравоохранением как в вышестоящие инстанции, но безрезультатно.

### **Николай Ф., Новгородская область:**

*«Обращался в департамент здравоохранения лично. В нашей администрации такая практика: нужно сначала позвонить в какой-либо департамент, находясь в фойе здания, и они дают разрешение милицейскому караулу пропустить посетителя. Я позвонил руководителю департамента с просьбой принять меня. В ответ она отправила сотрудника, которая отказала в лекарствах в устной форме, сославшись на отсутствие денег в департаменте здравоохранения».*

### **Николай П., Московская область:**

*«В управлении здравоохранением все время кормят обещаниями о поступлении препарата. Препарат золадекс первый раз назначили*



*в Обнинске 17 июля прошлого года. С того момента (сейчас март 2014-го!) данный препарат получал только один раз».*

Такая реакция официальных органов на обращения только усиливает неверие граждан в силу закона, в способность и желание государства защитить их права. Раздражает людей, которые и так переживают трудный период или страдают от боли. Эта система провоцирует социальную напряженность в обществе, подрывает авторитет руководства страны и регионов, девальвирует в глазах людей все усилия государства, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи.

Часто пациенты, обратившиеся с заявлением в органы власти, затем выслушивают в свой адрес претензии. И страх таких претензий или мести со стороны врачей часто останавливает людей от того, чтобы написать жалобу и отстоять свои законные права. Беспомощность перед системой и произволом врачей и чиновников сквозят практически в каждом обращении пациентов.

**Галина Ш., Нижегородская область:**

*«При беседе с замглаврача по медицинской части был получен отказ в предоставлении герцептина, так как мной были направлены жалобы в вышестоящие инстанции. Также было добавлено, что предоставление герцептина зависит лично от нее, и я его никогда не получу».*

**Валентина Л., Орловская область:**

*«Получив ваше письмо, я позвонила в Росздравнадзор и изложила им свою проблему. Мне через день перезвонили и сказали, что я могу идти получить лекарство. Я сразу же пошла и получила препарат. Другим региональным льготникам лекарств не было. Зато поступили федеральным льготникам, которые 5 месяцев не получали. В аптеке меня встретили недружелюбно. Были недовольны*

*тем, что я жаловалась, и сказали, что в следующем месяце все равно придется покупать лекарство за свои деньги. Также сказали, что они не обязаны лечить меня бесплатно».*

### **Виктор П., Пермский край:**

*«Вайдазу купили, нам в больнице обещали поддержку и последующую компенсацию, но после первого введения потребовали подписать документ, что «все прекрасно, лечат отлично и никому претензий предъявлять я не буду», иначе грозят отказать в дальнейшем лечении».*

Но иногда для того, чтобы решить все проблемы, пациенту достаточно упомянуть прокуратуру. Как в этом случае.

### **Леонид Ж., Краснодарский край:**

*«Врач отказывается выписать рецепт на авастин, указывая, что еще не прошло месяца с момента выписки предыдущего. Согласно инструкции, введение авастина – каждые три недели. Ссылался на мифическое краевое постановление, но после упоминания прокуратуры рецепт выписал!»*

Жалобы на волокиту при рассмотрении обращений встречаются в анкетах пациентов также часто. При этом пациенты хорошо понимают, что пока они ждут ответов, решений и поставок лекарств, их болезнь прогрессирует.

### **Надежда М., Московская область:**

*«Министерство дважды отписалось, что закупает препарат. Жалоба в Генеральную прокуратуру в результате попала в городскую прокуратуру. Уполномоченные ждут до сих пор ответа из мини-*

стерства и ничего внятного на то, когда будут лекарства, не отвечают. Онкологический диспансер сообщил, что лекарств нет, и закупать сутент не планируют».

**Юрий М., Московская область:**

«В общем отделе Минздрава утверждают, что письма по моему вопросу не получали. В отделе лекарственного обеспечения горбольницы отказались выдать копию заявки на препарат для меня или хотя бы указать исходящий номер – предложено написать заявление на имя главврача по этому вопросу (что я и сделал) и указано, что рассматривать его будут месяц».

## ГЛАВА 9. ИТОГИ ОБРАЩЕНИЙ В «ДВИЖЕНИЕ ПРОТИВ РАКА»

**Точной статистики, какому числу пациентов из обратившихся за помощью в «Движение против рака», в итоге удалось получить лекарство, к сожалению, нет. О том, решена ли проблема пациента, нас, как правило, информирует территориальный орган Росздравнадзора. Иногда результат сообщают сами больные, либо их близкие.**

Судя по приблизительным подсчетам, после направления «Движением против рака» анкет в Росздравнадзор, его территориальные органы и другие контрольно-надзорные ведомства, проблемы авторов обращений решаются в каждом третьем-четвертом случае.

О положительных результатах такой работы говорят и письма пациентов.

### **Булакбека С., Краснодарский край:**

*«Спасибо вам большое, мы смогли получить препарат. Огромное спасибо еще раз за поддержку и участие!»*

### **Ольга В., Московская область:**

*«Большое спасибо, что не оставили без внимания «крик души». Спешу поделиться радостью. Сегодня лекарство мне отпустили.»*

### **Наталья Л., Москва:**

*«Сейчас позвонила из поликлиники сама заведующая и сказала, что пока отменять лечение не будут. Это победа моя и ваша.»*

Сознание того, что есть люди, готовые помочь и поддержать, придает силы в борьбе. Спасибо».

**Наталья О., Республика Бурятия:**

«Сегодня получила герцептин. Ура! Спасибо большое Вам! Иногда нужно чтобы кто-нибудь подтолкнул и поддержал».

**Наталья Ч., Московская область:**

«В онкодиспансере меня приняли безо всяких проблем и назначили на 29 января операцию. А сегодня из Обнинска мне позвонили, только из другого отделения, — ждут меня на операцию и хотят мне очень помочь! Не знаю, что на них подействовало, вот такой поворот произошел. Заместитель заведующей отделением, которая дала добро мне на госпитализацию и на получение квоты, была сама в шоке, по той причине, что никогда такого не было, чтобы ее решение опровергли».

**Людмила Ш., Москва:**

«Хочу сообщить, что сегодня позвонили из онкодиспансера и аптеки. Лекарство пришло, просили забрать. Спасибо за участие».

**Лидия З., Московская область:**

«Так как у нас не слишком богатый выбор препаратов, то остался всего лишь один препарат, который подходит для маминого заболевания. Это дорогостоящий, импортный препарат эрбитукс. Когда мы обратились по месту жительства, то нам нашли какие-то остатки в количестве 12 штук, а надо было 35 штук. Сказали ожидать после Нового года, так как сейчас конец года и денег у них нет. Маме начали делать химию, наступил новый год и всё застопорилось. Приходили к ним, просили, а нам только какие-то

отговорки в ответ. В конце концов нам предложили ничего не ждать, искать другой препарат, коих в нашей стране еще нет. Не зная, что делать, я стала искать что-то в Интернете, так как состояние моей мамы ухудшалось. Так наткнулась на «Движение против рака». Вы очень отзывчивые, сразу же нам ответили, проконсультировали, поддержали, вселили в нас надежду. Мы беспокоили вас очень часто, но вы нам никогда не отказывали. Благодаря вам, мы получили лекарство почти в полном объеме (34 флакона). Моей маме начали делать химиотерапию, состояние ее уже немного улучшилось. Словами не выразить эту радость. Побольше бы таких добрых и отзывчивых людей. Может, тогда бы в нашей стране смертность населения снизилась!

### **Наталья Т., Саратовская область:**

«Большое вам спасибо за участие в моей судьбе. Сегодня мне впервые выдали в аптеке упаковку назначенного лекарства летрозол, хотя соцпакет у меня восстановлен с января 2013 года. Мне врач даже не выписывала рецепт по каким-то своим причинам, тянула время.

Думаю, помогло обращение в Росздравнадзор по Саратовской области. Мне рецепт выписали 7 мая, и через 10 дней со дня получения рецепта выдали лекарство в аптеке. Не пришлось ехать за лекарством за 250 км в Саратов по жаре на маршрутке, как предлагали аптекари (поездка обошлась бы в 1,5–2 тысячи рублей), и не ночевать на вокзале, а у меня еще и гипертония 3-й степени. Сейчас вопрос решен, и я не буду конфликтовать с медиками и жаловаться. Надеюсь, все наладится. Если это временная удача, придется воспользоваться рекомендациями и помощью вашей организации. Жаль, что я не одна с такими проблемами и не все пенсионеры имеют силы и средства бороться с непробиваемой стеной равнодушия медицинских чиновников. Благодарю за оперативность и готовность прийти на помощь».

**Раиса Я., Самарская область:**

*«Добрый день! Спешу сообщить, что сегодня нам выписали рецепт и мы получили по нему лекарство. Большое вам человеческое спасибо за содействие от мамы!»*

**Александра М., Москва:**

*«Позвольте поблагодарить вас всех от всего сердца за вашу работу! Мне позвонили сегодня из моего диспансера и сказали, что перебоев с герцептином больше не будет! Даже обратившись к вам, я не верила, что это поможет – просто я делала, что могла, с целью получить лекарство!»*

*Спасибо за вашу работу! Я точно знаю, что многие, кто не обратился к вам, также благодарны, что приняты меры.*

*Спасибо, спасибо, спасибо!*

**Татьяна Т., Саратовская область:**

*«Сейчас я уже получила препарат. Росздравнадзор ведет проверку. Была на приеме у министра в Саратове, обещали взять на контроль. А как будет, не знаю. Спасибо большое, что помогаете. У нас иначе не получается со здравоохранением. В Саратовской области вообще кошмар. Многим просто отказывают, а они, не понимая важности, надеясь на медицину, просто погибают».*

**Валентина Ш., Московская область:**

*«Выражаю искреннюю благодарность за оказанную помощь в получении медицинских препаратов по месту жительства для проведения дальнейшего моего лечения. Спасибо вам за помощь и поддержку людей, которые борются за свою жизнь».*



### **Владимир Б., Московская область:**

*«Хочу поблагодарить за помощь, лекарство папе дали, лечится он сейчас, все хорошо. Но дали пока только одну пачку, будем просить вторую и дальше. Надеемся, что дадут. Спасибо вам большое за помощь и отзывчивость».*

### **Елена С., Московская область:**

*«Получила обнадеживающее письмо из Росздравнадзора, что поручено принять меры по бесперебойному обеспечению меня ари-мидексом в полном объеме, 23.08.2013 и 05.09.2013 получила препарат! Большое спасибо, что помогаете нам бороться не только с болезнью, но и с чиновниками!»*

### **Татьяна Ф., Пензенская область:**

*«Здравствуйтесь! Спасибо вам большое. Благодаря вам теперь мне будут давать препарат».*



**ДЛЯ ЗАМЕТОК**



**ДЛЯ ЗАМЕТОК**

**ДЛЯ ЗАМЕТОК**



**ДЛЯ ЗАМЕТОК**

**ДЛЯ ЗАМЕТОК**



## ДЛЯ ЗАМЕТОК

**ДЛЯ ЗАМЕТОК**

# **БЕЛАЯ КНИГА**

**Автор текста Денис Куров**

**Выпускающий редактор М. Цыбульская**

**Дизайнер инфографики Н. Якунин**

**Дизайнер макета И. Голыженков**

**Компьютерная верстка С. Ланцыновой**

Подписано в печать с готовых диапозитивов

Печать офсетная. Тираж 3000 экз.