



СОДЕЙСТВИЕ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

СЛУЖБА СОДЕЙСТВИЕ

**Путеводитель онкопациента
«Содействие Жизни»**

**Благотворительный Фонд помощи
людям с онкологическими заболеваниями
и их семьям «Содействие»**

г.Орел
2023 год

Содержание

Введение

1. Маршрутизация, календарь обследований и посещения врачей

2. Юридическое сопровождение онкопациентов.

Подготовила Юлия Сазонова, адвокат

- 2.1. Условия признания гражданина инвалидом
- 2.2. Направление на медико-социальную экспертизу
- 2.3. В какие сроки должны оказать медицинскую помощь пациенту с онкологическим заболеванием?
- 2.4. Что делать, если сроки оказания медицинской помощи не соблюдаются?
- 2.5. Как онкопациенту получить необходимые лекарственные препараты?
- 2.6. О санаторно-курортном лечении
- 2.7. Можно ли выбирать медицинскую организацию для прохождения лечения?
- 2.8. Как получить справку 057/у?
- 2.9. Могут ли уволить онкобольного?
- 2.10. Документы, которые защищают права онкопациентов

3. Психологическое сопровождение

Рекомендации по стабилизации психологического состояния онкопациентов и их родных

- 3.1. «Равный-равному» для людей с опытом жизни онкологического заболевания
- 3.2. Профессиональная психологическая помощь для онкопациента
- 3.3. Как правильно выстроить взаимоотношения с болеющим близким

4. ОНКОПАМЯТКА из ПОЛЕЗНЫХ ССЫЛОК.

Автор: Неретина Светлана, Равный консультант в онкологии

5. Помощь подопечным в Благотворительном Фонде «Содействие» Орловский регион

6. Контактная информация

Введение

Благотворительный Фонд помощи людям с онкологическими заболеваниями и их семьям «Содействие» оказывает социально-психологическую, информационную, адресную, восстановительную помощь для онкопациентов и их близких, а также содействует улучшению диалога между врачом и пациентом, между онкопациентом и его близкими, помогает в адаптации к новым условиям жизни после постановки и прохождения лечения, способствует социализации онкопациентов, в том числе через развитие направления взаимопомощи «Равный-равному». Деятельность Фонда осуществляется для жителей г.Орла и Орловской области.

С 2021 года при поддержке Фонда Президентских Грантов успешно реализуется проект «Служба социально-психологической адаптации и реабилитации для онкопациентов и их близких «Содействие», что значительно расширило направления социально-психологической поддержки, восстановительной реабилитации и увеличило число подопечных Фонда, получивших помощь.

В данной брошюре мы аккумулировали опыт и собрали важные и необходимые материалы для онкопациентов и их близких в направлении маршрутизации, юридического и психологического сопровождения, календаря обследований и посещения врачей, а также ресурсы Благотворительного Фонда и партнерских организаций по социализации и реабилитации онкопациентов.

Уверены, что брошюра будет для Вас полезной!



Команда
Благотворительного
Фонда «Содействие»



1. Маршрутизация, календарь обследований и посещения врачей

1.1. Маршрутизация при первичном выявлении злокачественного образования

С 1 января 2022 года в России действует новый порядок оказания медпомощи при онкологических заболеваниях. Рассказываем, как онкобольному получить качественную медпомощь точно в срок.

- 1. Обращение к врачу:** Это может быть: врач-терапевт, участковый терапевт, врач общей практики (семейный врач).
- 2. Направление к онкологу.** Пациента сразу направляют в медучреждение (отделение), которое специализируется на оказании первичной специализированной (онкологической) помощи. Как правило, это центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Доктор проводит осмотр. Если обнаруживаются признаки, которые позволяют предположить онкологическое заболевание или не позволяют его исключить, врач (врач-терапевт (врач общей практики)) выдает пациенту направление на прием к врачу-онкологу. Если такой центр еще не появился вблизи места жительства пациента, то направление выдается в первичный онкологический кабинет медицинской организации или поликлиническое отделение онкологического диспансера (онкологической больницы).
- 3. Консультация и обследование:** Если врач устанавливает предварительный диагноз о наличии злокачественного новообразования, то он организует выполнение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня назначения таких исследований, включая взятие биоматериала для цитологического исследования и (или) биопсийного материала.
- 4. Определение тактики и лечение.** После получения результатов исследования и постановки окончательного диагноза врач-

онколог направляет пациента в онкологический диспансер (онкологическую больницу) для определения тактики лечения (проведения онкологического консилиума) и (или) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Новый порядок дает пациенту право выбора медицинской организации, где он будет проходить лечение. Перечень таких больниц (диспансеров), включая государственные и частные клиники, утверждается органами здравоохранения каждого региона. Информация о праве выбора и о перечне медорганизаций пациенту предоставляется лечащим врачом. Так что смело спрашивайте об этом своего доктора. Новый порядок содержит требование обязательно проводить мультидисциплинарный консилиум. Если в клинике нет каких-то специалистов, хирургов, например, или лучевых терапевтов, заключайте договор с учреждением, в котором такие специалисты есть, и проводите телемедицинский консилиум.

И еще один важный момент. При необходимости (например, в случае сложностей с постановкой точного диагноза, определением тактики лечения и т. д.) пациент имеет право на телемедицинскую консультацию врачей-специалистов Национальных медицинских исследовательских центров Минздрава России (НМИЦев). Такую консультацию организует лечащий врач-онколог.

- 5. Диспансерное наблюдение.** После постановки окончательного онкологического диагноза пациенту предлагается встать на диспансерный учет. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение трех рабочих дней от даты постановки диагноза при наличии информированного добровольного согласия пациента. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения организует и проводит лечебные и реабилитационные процедуры, включая лечение пациентов амбулаторно, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара. Также диспансерное наблюдение включает в себя обследования, которые проводятся с определенной периодичностью.

1.2. Диспансерное наблюдение

В соответствии с Инструкцией по регистрации и ведению учета больных со злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, утвержденной приказом МЗ РФ от 19.04.99 г. № 135 «О совершен-

ствовании системы государственного ракового регистра» все больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в соответствующем территориальном онкологическом учреждении по месту постоянного жительства.

Всех онкологических больных, взятых на диспансерный учет для наблюдения в онкологических учреждениях, объединяют в 4 клинические группы. Принадлежность больного к той или иной клинической группе при постановке на учет определяется на основании результатов обследования.

К Ia клинической группе относят больных с неясной клинической картиной, при наличии подозрения на злокачественное новообразование. При подтверждении диагноза злокачественного новообразования больного переводят в другую клиническую группу, а если диагноз не подтвердился - снимают с учета.

К Ib клинической группе относят больных с предопухолевыми заболеваниями, называемыми предраком (факультативным и облигатным). Факультативный предрак - это патологическое состояние, на основе которого может развиваться рак. Наблюдают больных с факультативным предраком специалисты по профилю (в зависимости от пораженного органа). Облигатный предрак - предопухоловое патологическое состояние, которое характеризуется высокой частотой озлокачествления. Наблюдают таких больных врачи-онкологи. При хирургическом лечении предопухолевых заболеваний строго обязательным является гистологическое исследование удаленного очага. После радикального лечения предракового заболевания больные подлежат активному диспансерному наблюдению в течение 2 лет, после чего при отсутствии рецидива заболевания их снимают с диспансерного учета.

Ко II клинической группе относят больных со злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению. В составе II клинической группы выделяется подгруппа IIa - больные, подлежащие радикальному лечению, т.е. лечению, после завершения которого признаки онкологического заболевания не определяются.

К III клинической группе относят больных, закончивших специальное противоопухоловое радикальное лечение. Больных этой группы в случае возникновения у них рецидива или метастазов злокачественного новообразования переводят в II клиническую группу для специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в IV клиническую группу больных с распространенными формами злокачественных опухолей, не подлежащих радикальному лечению.

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год. Методы и объем проводимого обследования больных устанавливаются согласно клиническим рекомендациям для конкретного вида злокачественного новообразования.

В Орловской области: ПРИКАЗ № 409 от 21 июня 2023 г. Об организации маршрутизации взрослого населения по профилю «онкология» при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области, подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области.

<http://nsi.zdravorel.ru/wp-content/uploads/2023/06/Prikaz%20409.pdf>

1.3. Наблюдение после лечения

Пациенты, пережившие рак, подлежат тщательному наблюдению у специалиста-онколога как минимум первые 5 лет. Динамическое отслеживание состояния здоровья преследует две цели:

- не пропустить начало рецидивирования опухоли или развития метастазов, если таковые возникнут;
- назначить поддерживающее лечение при появлении осложнений после химиотерапии, лучевой и др. видов противораковой терапии.

График визитов к врачу и набор диагностических исследований будет зависеть в первую очередь от стадии, на которой был обнаружен рак, а также его патоморфологии и локализации.

Чем выше стадия, тем чаще и более тщательно нужно проходить обследование. Так при I и II стадиях онкозаболевания обычно достаточно динамического наблюдения у онколога с примерным графиком визитов каждые 6 месяцев в первые 5 лет и затем раз в год. При III и IV стадиях визиты к врачу в первые 2-3 года происходят раз в 3-4 месяца, а при назначении так называемой адьювантной терапии, которая предполагает курсы профилактической химиотерапии или других видов лечения, они становятся регулярными.

То же самое касается состава диагностических процедур - чем выше стадия онкозаболевания, тем подробнее будет список лабораторных и

инструментальных исследований.

В конечном итоге, и сроки, и диагностический пакет, и сопроводительное лечение - все подбирается под каждого конкретного пациента, исходя из его общего самочувствия, особенностей его заболевания и наличия сопутствующих патологий, образа жизни и других моментов.

Минимальный набор для регулярного обследования пролеченного онкопациента, как правило, включает:

- Осмотр врача-онколога;
- Анализ крови общий и биохимический;
- Анализ мочи общий;
- УЗИ или КТ брюшной полости и тщательное исследование печени для исключения метастазирования в печень;
- Рентгенография в двух проекциях или КТ легких для исключения метастазирования в легкие;
- УЗИ, КТ, МРТ или эндоскопия зоны операции в зависимости от вида и расположения опухоли.

После получения результатов обследования, врач принимает следующие тактики ведения пациента:

- при отсутствии данных за прогрессирование заболевания назначается следующая дата визита к врачу и очередного обследования;
- при недостаточности данных или сомнениях в ремиссии онкопроцесса назначаются дополнительное уточняющее обследование и повторные визиты к врачу;
- при наличии данных за прогрессирование онкологического процесса (рецидив или метастазы) назначается новый курс противоопухолевой терапии.

Пациенту, столкнувшемуся с онкологией, нужно помнить, что половина успеха выздоровления зависит от него самого - это и стойкая вера в исцеление, и внимательное отношение к своему здоровью, наблюдение за самочувствием, ведение дневника симптомов, выполнение всех рекомендаций лечащего врача, а также соблюдение диеты и режима физических нагрузок согласно основному заболеванию.

Будьте бдительны к общим симптомам болезни: потере в весе, снижению аппетита, общей слабости, головной боли, необоснованному повышению температуры. А если заметили боль в области живота или в костях скелета, кашель, одышку, увеличение лимфатических желез и наличие крови в моче не откладывайте визит к врачу. Любое отклонение в вашем здоровье имеет значение. Лучше опровергнуть подозрение, чем пропустить болезнь.

1.4. Календарь обследований и посещения врачей

Дата/Месяц/год	Обследование	Консультация врача	Описание особенностей своего состояния	Вопросы к врачу	Примечание

В ТАБЛИЦУ ВНОСИТСЯ:

- необходимое обследование:

УЗИ Рентген Маммография Сцинтиграфия Денситометрия КТ МРТ ПЭТ-КТ БАК ОАК ОАМ Онкомаркеры ФЭГДС Колоноскопия ВПЧ Цитология и т.д.

- Врач-специалист (онколог ____, химиотерапевт, кардиолог, эндокринолог и т.д.)

- Описание особенностей своего состояния (Давление, учащенное сердцебиение, рвота, приливы, стул, лекарственные препараты, побочные проявления и т.д.)

- вопрос к врачу

Вопросы, которые можно задать:

- В чем специфика моего диагноза? Как протекает болезнь?
- Какие варианты лечения существуют? Какой вариант рекомендуете вы?
- Каковы преимущества и риски, побочные эффекты выбранного лечения?
- Где можно получить дополнительную информацию о болезни и лечении?
- Что еще я должен знать?

Заведите тетрадь выздоровления — в нее вносите контактную информацию медучреждений, даты, имена и контакты специалистов, свои вопросы и ощущения.

Готовьте список вопросов к врачу. Делайте это перед каждым приемом. Записываете вопросы, касающиеся процедур, вариантов лечения, всего что вас тревожит.

Ходите на прием к врачу с близким человеком. Вдвоем вы лучше запомните информацию. А близкий человек сможет задать вопросы, если вы растеряетесь.

Фиксируйте ответы врача или попросите об этом вашего близкого человека. Это важно

Не бойтесь уточнять информацию. Убедитесь, что вы поняли все, что сказал доктор.



2. Юридическое сопровождение онкопациентов.

Подготовила Юлия Сазонова, адвокат

2.1. Условия признания гражданина инвалидом

Порядок и условия признания лица инвалидом утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Наличие одного из указанных выше условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

2.2. Направление на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

Органы социальной защиты населения и органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, направления на медико-социальную экспертизу с 01.07.2022 г. не выдают.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к Правилам признания лица инвалидом, нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии этой медицинской организации в течение 3 рабочих дней после проведения указанной операции.

Гражданин, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организа-

ции в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

Справка для самостоятельного обращения гражданина в бюро в случае отказа в выдаче направления на медико-социальную с 01.07.2022 г. медицинскими организациями не выдается. Проведение медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности по заявлению гражданина новыми Правилами признания лица инвалидом (утверждены постановлением правительства РФ от 05.04.2022 г. № 588) не предусмотрено.

2.3. В какие сроки должны оказать медицинскую помощь пациенту с онкологическим заболеванием?

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 установлены следующие сроки:

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подо-

зрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

- сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;
- срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;
- сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать для пациентов с онкологическими заболеваниями 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);
- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Единственное исключение — высокотехнологичная медицинская помощь, например некоторые виды лучевой терапии, лапароскопии, операций, проводимых только в специализированных медицинских организациях. Для этих видов помощи нет четко установленных законом сроков.

2.4. Что делать, если сроки оказания медицинской помощи не соблюдаются?

1. Обратиться к лечащему врачу, заведующему отделением или главному врачу больницы с соответствующим требованием. Если по объективной причине не получится пройти обследование или лечение в положенные сроки в своем диспансере, можно попросить направление в другую больницу, где помощь окажут быстрее.
2. Также можно обратиться в страховую компанию — она указана в полисе ОМС. Иногда достаточно просто позвонить по телефону горячей линии, чтобы решить проблему.
3. Если помощь так и не оказывают, следует обратиться в Департамент здравоохранения Орловской области и/или прокуратуру района, где расположено лечебное учреждение. Обращение всегда следует подавать в письменной форме.

2.5. Как онкопациенту получить необходимые лекарственные препараты?

Государство обязано обеспечивать онкопациентов лекарствами из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

К сожалению, нередки случаи задержки в предоставлении лекарственных препаратов. В подобной ситуации следует незамедлительно обращаться с соответствующей жалобой, однако ее рассмотрение займет драгоценное время.

Если есть возможность, лучше приобрести необходимый препарат за счет собственных средств, а в дальнейшем взыскать его стоимость в судебном порядке. Также в судебном порядке возможно возложить обязанность обеспечения необходимым лекарственным препаратом.

Важно знать, что отсутствие препарата не является основанием для его замены на аналог. Врач в любом случае обязан назначать лекарства, которые прописаны в клинических рекомендациях.

В Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также в региональном перечне препараты прописаны не по торговым, а по международным наименованиям. Из-за этого пациент может получить не оригинал, то есть иной препарат с тем же действующим веществом, но выпущенный другой компанией.

Отказаться от препарата – аналога возможно при наличии побочного эффекта или аллергической реакции.

2.6. О санаторно-курортном лечении

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2020 г. № 1029н “Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения” утвердил соответствующие перечни.

Если код заболевания входит в перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, то пациент получит путевку бесплатно.

Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
2. Заболевания, передающиеся половым путем.
3. Хронические заболевания в стадии обострения.
4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.

5. Заразные болезни глаз и кожи.
6. Паразитарные заболевания.
7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации¹, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.
8. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля).
9. Новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением).
10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.
11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.
12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля).
13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.
14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
15. Кахексия любого происхождения.
16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

2.7. Можно ли выбрать медицинскую организацию для прохождения лечения?

Да, можно.

Пункты 13-15 Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н, устанавливают следующее:

Выбор медицинской организации при оказании специализирован-

ной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь);

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании информации, указанной выше, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

2.8. Как получить справку 057/у?

Форма 057/у – это направление для оказания медицинской помощи за счет средств ОМС из медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

Направление должно быть заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации.

Если в выдаче направления отказывают, необходимо обратиться с жалобой идите к заведующему отделением/главному врачу, его заместителю или другому представителю администрации и потребовать письменный отказ.

Если это не помогло, то можно обратиться с жалобой в Департамент здравоохранения Орловской области, и/или прокуратуру района, где расположено лечебное учреждение.

Пациенты, пережившие онкологию, подлежат тщательному наблюдению у специалиста-онколога как минимум первые 5 лет.

График визитов к врачу и набор диагностических исследований будет

зависеть в первую очередь от стадии, на которой был обнаружен рак, а также его патоморфологии и локализации.

Чем выше стадия, тем чаще и более тщательно нужно проходить обследование. Так при I и II стадиях онкозаболевания обычно достаточно динамического наблюдения у онколога с примерным графиком визитов каждые 6 месяцев в первые 5 лет и затем раз в год. При III и IV стадиях визиты к врачу в первые 2-3 года происходят раз в 3-4 месяца, а при назначении так называемой адъювантной терапии, которая предполагает курсы профилактической химиотерапии или других видов лечения, они становятся регулярными.

То же самое касается состава диагностических процедур - чем выше стадия онкозаболевания, тем подробнее будет список лабораторных и инструментальных исследований.

2.9. Могут ли уволить онкобольного?

Если у человека из-за болезни появятся противопоказания к выполнению привычных обязанностей на срок более четырех месяцев, это может стать основанием для увольнения. Однако уволить больного можно будет только после того, как работодатель попытается найти ему другую работу внутри организации и предложит должность, на которой он сможет работать с учетом противопоказаний. Если человек не согласен на условия, которые ему предложили или у работодателя отсутствует работа полегче, договор расторгается на основании п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса.

2.10. Документы, которые защищают права онкопациентов

Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Минздрава России от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»

3. Психологическое сопровождение

Рекомендации по стабилизации психологического состояния онкопациентов и их родных

3.1. «Равный-равному» для людей с опытом жизни онкологического заболевания



Взаимная поддержка: индивидуальная и групповая

Повторяющиеся неверные толкования «рак=смерть» и канцерофобия (боязнь рака) оказывают угнетающее воздействие. Онкопациенты начинают жить так, как если бы болезнь ограничивала их в достижении жизненных целей. Однако на самом деле это, прежде всего, страх и сформированная стойкая жизненная позиция в обществе к онкозаболеванию.

Взаимная поддержка (взаимопомощь) — вот что помогает онкопациентам восстановить адекватное отношение к заболеванию, почерпнуть силы для лечения и восстановления, благодаря чему они начинают по-иному воспринимать самих себя, по-иному строить отношения с другими людьми, которые начинают воспринимать онкопациентов по-новому.

Что же такое — взаимная поддержка? Основным составляющий элемент взаимной поддержки — это то, что человек, у которого есть некоторый личный опыт, связанный с онкопатологией и ее преодолением, хочет, поделившись им, помочь другим людям, оказавшимся в похожей ситуации.

В результате взаимного обмена опытом, каждый из участников группы взаимной поддержки (группы взаимопомощи) (ГВ) получает информацию, которая может помочь ему решить свои личные проблемы самого разнообразного характера.

Некоторые специфические виды отношений, которые могут возникать,

когда кто-то обращается к добровольцу группы взаимопомощи (ГВ):

- Обмен основной информацией или технологиями. Например: «Где лучше пройти обследование?», «В какой клинике лучше пройти лечение» и т.д.
- Доверенное лицо или слушатель. При этом виде отношений человек может захотеть поговорить о чём-то, что его волнует, и предпочитает поговорить об этом с тем, у кого есть подобный опыт. Существует огромное множество тем, которые могут быть затронуты: семейные конфликты, сексуальные проблемы, смущение, одиночество и непонимание родных, уход друзей и неудовлетворённость.
- Случайная компания. Некоторые люди чувствуют себя изолированными и одинокими, ищут себе компанию для каких-то дел: сходить в магазин, в кино, поесть пиццу.
- Опыт группы. Время от времени мы предлагаем людям обратиться в группу для того, чтобы обменяться опытом и обсудить какие-то определённые насущные проблемы: сексуальные, как справиться со стрессом и т.п. В этом случае добровольцы группы взаимопомощи выступают как фасилитаторы (ведущий группы).
- Любая комбинация вышеперечисленных отношений.

Отношения в каждой группе взаимопомощи будут различаться, но важно, чтобы при этом все оставались самими собой и чувствовали себя комфортно. Вы можете предпочесть участвовать только в специфической деятельности, в специфических обстоятельствах или обсуждать только какие-то определённые проблемы.

При проведении таких групп важно, рассказывая о своём опыте, избегать советов, поскольку большинство советов могут носить поверхностный характер. Кроме того, советы выражают субъективное отношение к проблеме того, кто советует, что может вызвать неприятие со стороны того, кому советуют. Это может привести к конфликту в группе, что ни в коей мере не способствует налаживанию доверительных отношений. Делясь же своим опытом и не навязывая решений, можно помочь любому из участников группы самостоятельно разобраться в своих проблемах. Получив в результате обмена опытом нужную информацию, человек сам выбирает приемлемый для его ситуации вариант решения и сам несёт ответственность за свой выбор.

Проведение ГВ предпочтительнее начинать с обсуждения достаточно общих тем, постепенно переходя к темам, требующим высокой степени доверия.

В процессе проведения ГВ происходит следующее:

- обмен основной информацией (взаимная консультация);
- установление доверительных, доброжелательных и открытых отношений.

При такой форме отношений человек может захотеть поговорить о чём-то глубоко его волнующем и предпочтёт общение с тем, у кого есть подобный опыт, и кто способен его выслушать и проявить участие. Существует множество тем, в которых могут быть затронуты семейные конфликты, сексуальные проблемы, смущение и неудовлетворённость и т.д.;

- установление контактов.

Некоторые люди чувствуют себя одинокими и изолированным. Участие в ГВ может помочь им найти себе товарищей и помощников. В конечном счёте, такие отношения могут перерасти в настоящую дружбу.

Отношения в каждой группе взаимопомощи могут различаться, но очень важно, чтобы при этом все оставались самими собой и чувствовали себя комфортно. Можно предпочесть участвовать только при обсуждении каких-то определённых тем, затрагивающих волнующие вас проблемы. Вы должны задать себе вопросы и прояснить, какие ситуации для вас предпочтительнее, какая вам требуется дополнительная информация, в чём вам хочется, а в чём совсем не хочется участвовать. Исходя из этого, вы выбираете для себя наиболее интересные темы, в обсуждении которых вы хотели бы участвовать.

Добровольное участие — основной принцип проведения Группы Взаимопомощи.



3.2. Профессиональная психологическая помощь онкопациенту

Многие люди в ситуации онкологического заболевания сталкиваются с переживаниями неопределенности, неизвестности будущего. Неопределенность в отношении

собственного здоровья или так называемый «дамоклов синдром» размывает картину будущего, делает ее нечеткой и может стать глубокой психологической проблемой. После постановки онкологического диагноза человек уже не чувствует себя в безопасности, как это было раньше. До момента начала противоопухолевого лечения (операция, лучевая терапия, химиотерапия, таргетная или иммунотерапия) уровень неопределенности при онкологии и тревожности пациента достаточно высок. Это связано с ожиданием результатов диагностики и плана лече-

ния. Но как только появляется план действий и начинается процесс лечения, уровень тревоги, связанный с неопределенностью, снижается. Поэтому очень важен уровень доверия между лечащим врачом-онкологом и пациентом. От того, насколько подробно лечащий врач-онколог объясняет пациенту план противоопухолевой терапии, возможные побочные эффекты лечения и отвечает на его вопросы, зависит психоэмоциональное состояние онкологического пациента. Однако, может появиться страх, связанный с процессом лечения: страх хирургического вмешательства, первой химиотерапии, нежелательных явлений, периода реабилитации. Вот здесь и необходима помощь специалиста — психолога, потому что психологическое состояние пациента не должно мешать лечению. Длительность лечения рака и непредсказуемый характер онкологического заболевания переводят ощущение неопределенности в хроническое. Это выматывает и лишает человека сил и ресурсов справляться с болезнью. У пациента нарушается сон, аппетит, тревожные мысли мешают сосредоточиться на чем-то другом. В конечном счете, такое психоэмоциональное состояние напрямую влияет на качество жизни. А главное - влияет на то, как переносится тяжелое противоопухолевое лечение, и на его эффективность. Поэтому своевременное обращение к психологу позволит снизить тревогу по поводу предстоящей терапии, настроиться на химиотерапию, подготовиться к оперативному вмешательству или лучевой терапии.

Кроме этого, консультация с профессиональным психологом поможет разрешить семейные конфликты, выстроить и укрепить здоровые взаимоотношения с членами семьи и близкими родственниками, а также позволит сохранить социальную активность в этот сложный период.

Неопределенность, которая сопровождает онкологический диагноз, вызывает хроническое чувство тревоги за себя и свое здоровье, которое может не отпускать даже после завершения лечения. Страх рецидива, повторения пройденного пути может стать постоянным напоминанием об онкозаболевании, помешать наладить обычную жизнь, вернуться в семью, работу, получать удовольствие от жизни.

Крайне важно позаботиться о себе в данный период!

Помимо физической реабилитации колоссальное значение имеет работа с психологом для устранения психологического и социального дискомфорта.

«Мне нужна психологическая помощь, потому что я:

- чувствую, что я эмоционально не справляюсь;
- испытываю постоянную тревогу и страх;
- боюсь начинать лечение;
- не могу принять изменения своего внешнего вида;
- беспокоюсь, вдруг лечение не поможет;
- не могу общаться с близкими, меня никто не понимает;
- не знаю, как рассказать о диагнозе близким / коллегам / друзьям);
- чувствую, что я - обуза для своих близких;
- боюсь, что болезнь вернется».

Как справиться с этой психологической проблемой при раке? Признайте, что есть ситуации, которые вы контролировать не можете. Отпускайте те вещи, изменить которые вам не под силу. Если ощущение неопределенности висит словно «дамоклов меч» и влияет на вашу повседневную жизнь, незамедлительно обратитесь за помощью и поддержкой к психологу. К специалисту, который поможет вам найти ресурсы для совладания с ситуацией неопределенности в отношении собственного здоровья.

Расскажите друзьям и своим близким, как вы себя чувствуете и скажите, чем они могут вам помочь.

Следите за уровнем своей информированности. Понимание того, что с вами происходит, и наличие правильной информации может помочь вам понять, чего ожидать. Обращайте внимание на факты, не нагнетайте мысленно ситуацию.

Расслабляйтесь. Используйте дыхательные практики, медитацию, чтобы снимать напряжение и качественно отдыхать.

Краткосрочная работа с психологом позволит вам снизить эмоциональный стресс, нивелировать последствия психологической травмы, связанной с возникновением заболевания, проработать страхи возможных будущих рецидивов. Устранив психоэмоциональный дискомфорт и чувство неопределенности за свое здоровье, психолог вернет вам положительный душевный настрой и спокойствие, что выведет вашу жизнь на качественно новый уровень.



3.3. Как правильно выстроить взаимоотношения с болеющим близким?

Чем можно помочь близкому человеку в ситуации онкологического заболевания?

Онкологическое заболевание является серьезным испытанием не только для самого больного, но и для всей его семьи друзей. Зачастую близкие люди страдают не меньше самого больного, что толкает их на реакции, которые являются логичными и понятными, но вместе с тем не только не приносят пользы заболевшему, но и даже наносят ему вред. Ведь мнение дорогих людей и их собственное душевное равновесие имеют большое значение для онкологического больного, а потому настроение близких передается и пациенту, что влияет на его эмоциональное состояние и, как следствие, на состояние его здоровья. Как же вести себя, если у близкого человека обнаружили рак?

Прежде всего, рассмотрим возможные варианты поведения близких, которые являются закономерными, но неконструктивными:

Жалость. Безусловно, люди, столкнувшиеся с трудной жизненной ситуацией, нуждаются в сопереживании и поддержке со стороны близких. Однако крайне нежелательно, чтобы сочувствие переходило в жалость. Сочувствуя другому, мы воспринимаем близкого как равного себе человека, который попал в беду. Жалея же человека, мы создаем между ним и собой некий барьер, воспринимаем его как слабого, из-за чего у него возникает ощущение неполноценности и появляются мысли о бесперспективности лечения.

Чрезмерная опека. Человек, столкнувшийся с онкологическим заболеванием, нуждается в заботе и внимании близких. Однако и здесь важно соблюдать меру. В том случае, если мы постоянно напоминаем человеку о необходимости приема лекарств, часто осведомляемся о его самочувствии и берем на себя ответственность за его питание, образ жизни и т.д., то тем самым создаем у больного впечатление, что его воспринимают как беспомощного. Кроме этого, чрезмерная забота может спровоцировать появление у онкологического больного чувства вины, ощущения, что забота о нем является обременительной, поскольку ущемляет личные потребности членов семьи.

Акцентирование внимания на заболевании. Проблема наличия тяжелого заболевания и необходимости лечения, безусловно, является одной из доминирующих мыслей в сознании больного и его близких, полностью абстрагироваться от которой не представляется возможным и не является необходимым. Однако в том случае, если обсуждениям заболевания уделяется очень много времени, то онкологическому больному становится сложно переключать внимание на что-то другое, т.е. происходит фиксация на проблеме, что негативно сказывается на эмоциональном состоянии.

Пессимистичный настрой. Онкологическое заболевание объективно является тяжелым недугом и в ряде случаев имеет негативные прогнозы. Однако длительность ремиссий и качество жизни напрямую зависят от эмоционального состояния больного и его мотивации на лечение. Даже в том случае, если в организме пациента быстро происходят деструктивные процессы, важно стремиться к тому, чтобы человек жил максимально полноценной жизнью. Соответственно, если он будет видеть, что его близкие не верят в возможность ремиссии и уверены в скором негативном исходе, то это приведет к депрессивным мыслям и снижению мотивации на лечение.

Игнорирование симптомов заболевания и потребностей больного. Задаваясь вопросом, как вести себя с онкологическим больным, у близких зачастую возникает желание приободрить заболевшего и стимулировать его на активный образ жизни. Эта позиция является конструктивной в том случае, если она имеет определенные пределы. Если же родственник пациента будет избегать разговоров о болезни, стараться не реагировать на его жалобы и ожидать от него действий, которые являются для него недоступными в силу его соматического и психологического состояния, то у больного возникнет чувство обиды – ему может казаться, что близкие не понимают его, преуменьшают значимость его переживаний, что приведет к ощущению внутреннего одиночества и также укоренит чувство беспомощности.

Тенденция скрывать свои чувства. В ряде случаев, родственники и близкие больного раком стремятся скрыть от больного свои переживания и страхи, чтобы не создать у него дополнительную почву для страдания. Однако чуткий человек все равно так или иначе заметит, что родные стараются при нем «бодриться». Соответственно, пациент все равно будет переживать за эмоциональное состояние членов своей семьи, друзей и, что также возможно, увидит за попытками скрыть от

него опасения факт негативного прогноза – вероятно, более плохого, чем он является в действительности.

Как же правильно вести себя с близким человеком, у которого обнаружили онкологическое заболевание? Какие модели поведения родных онкологического больного пойдут ему на пользу?

Адекватное отношение к заболеванию. Для достижения эмоционального комфорта больного и его близких важно осознать, что онкология является серьезным рецидивирующим заболеванием, которое необходимо взять под врачебный контроль, однако в ряде случаев оно поддается лечению – а значит, состояние здоровья не должно является единственным, чему стоит посвящать свое время и мысли.

Эмоциональная поддержка и оптимистичный настрой. Узнав о своем диагнозе, больной испытывает потрясение. Человек, заболевший раком, находится в состоянии стресса, он чувствует страх и неуверенность, отчего становится уязвимым и оказывается подверженным депрессивным мыслям. А потому в такой ситуации он как никогда нуждается в эмоциональном тепле, ощущении нужности и вере близких в то, что лечение имеет смысл.

Искренность в отношениях. Принимая решение о том, как вести себя с онкологическим больным, во многих случаях люди стараются скрывать от своих родных страхи и опасения, и это является обоснованным. Выше мы отмечали, что пессимистичный настрой и тревога человека передается и другим членам его семьи. Однако искренность – это то, что является неотъемлемой частью любых близких отношений, а потому все свои негативные мысли скрывать не имеет смысла. Если вы тревожитесь за человека и будущее вашей семьи, это стоит обсуждать – но делать это своевременно, не фиксируясь на негативных ожиданиях.

Проявление внимания и заботы. Как мы уже отметили, онкологический пациент нуждается в заботе близких – причем не только эмоциональной, но и физической (куда-то отвезти, что-то купить, приготовить и т.д.), которая, в свою очередь, также является проявлением внимания и заботы. Люди с онкологическим диагнозом зачастую чувствуют сильную слабость, которая препятствует им полноценно удовлетворять свои потребности и порождает новую волну страха и печали. А потому очень важно, чтобы пациент видел, что его окружают люди, которые его любят и которые всегда готовы ему помочь и поддержать.

Восприятие больного с онкологическим диагнозом как равного себе, полноценного человека. Выстраивая линию поведения с человеком, у которого обнаружили онкологическое заболевание, важно в любом случае общаться с ним как с полноценным, равным себе. Болеющий человек является ослабленным, но при этом он остается взрослым человеком, способным к самостоятельным действиям и решениям, который в свою очередь способен, как и прежде, в чем-то помочь своим близким. И в ситуации болезни ему важно получать подтверждения того, что к нему относятся так же, как и прежде.


Поддержание в семье образа жизни, который не сводится только к проблеме болезни. Возвращаясь к вопросу фиксации на проблеме болезни, отметим то, что для эмоционального баланса всей семьи важно, чтобы каждый из ее членов мог заниматься делами, не имеющими отношения к болезни, и чтобы разговоры в кругу семьи не сводились к одной теме. Важно, чтобы, несмотря на наличие заболевания, человек мог сохранить свои интересы, которые будут помогать ему чувствовать себя полноценным человеком и поддерживать жажду жизни. При этом не менее важно, чтобы близкие тоже занимались тем, что необходимо лично для них – работали, уделяли время своим хобби, строили личную жизнь и т.д. Это поможет абстрагироваться от проблемы заболевания не только близким, но и самому больному, который будет находиться в «здоровой» обстановке.

В любом случае, при рассмотрении вопроса на тему того, как вести себя с онкологическим больным, важно учитывать, что эмоциональное состояние членов семьи и близких непременно будет отражаться на состоянии самого пациента. Тяжелая болезнь занимает важное место в сознании человека, однако не менее важными для него останутся его близкие люди, его семья. Если он будет видеть, что люди, которые находятся рядом с ним, несчастны, то это будет расстраивать его и подрывать его психологические и физические ресурсы.

Помните о том, что любовь, участие и поддержка близких – это то, что даст больному силы для борьбы с онкологическим заболеванием!

Это - то, ради чего он будет стремиться жить и стараться победить болезнь!

4. ОНКОПАМЯТКА из ПОЛЕЗНЫХ ССЫЛОК (актуализирована на март 2023 год)

 **Поставили диагноз «рак»(смотрим клинические рекомендации по нозологии и ищем клиническое исследование):**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ(КР) :

- Федеральные Минздрава РФ:
<https://cr.minzdrav.gov.ru/rubricator>
- От ассоциаций онкологов:
 - Нозологии, диагностика, лечение, динамическое наблюдение:
'RUSSCO :
<https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/>
 - 'АОР:
<https://oncology-association.ru/clinical-guidelines>
 - 'ROHS (онкогематология):
<https://rusoncohem.ru/klinrec/>
 - Сопроводительная терапия и коррекция побочных явлений:
<https://rosoncoweb.ru/standarts/suptherapy/>
- Бот : <https://t.me/CliniRecBot>

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- clinicaltrials.gov
<https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term..>
- MIKA.help
(<https://mika.help/>)
- Niioncologii.ru
(<https://www.niioncologii.ru/patients/clinic-research>
- ГРЛС (<http://grls.rosminzdrav.ru/CIPermissionReg.aspx>)
- АКИ(Агентства клинических исследований)
ctagency.ru
(<https://ctagency.ru/patient-form>)

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ :

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- RUSSCO/ cancergenome

(Информационный портал молекулярно-генетической диагностики)

<http://cancergenome.ru/?ysclid=I7uo3cam3z157857965>

- МОМГ(Московское общество медицинских генетиков)
<https://mosgenetics.ru/пациентам/>
- МТВ
<https://precisiononcology.ru/>
- МГНЦ
<https://med-gen.ru/meditsinskie-uslugi/besplatnaia-ko..>
- Лаборатории РФ:
<http://www.cancergenome.ru/laboratories/>
- Референс-центры:
<https://mednet.ru/napravleniya/koordinaczionnyie-czen..>

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ по лекарственным препаратам:

 «Белая книга»:

по производителям, лекарственным препаратам и первый ресурс в России, где можно посмотреть какой препарат дженерик, какой биосимиляр(биоаналог), какой оригинал; препараты, производители, ЖВНЛП, изъятые из оборота:

<https://white-medicine.com/manufacturers/>


 ЖВНЛП 2022(больше не меняются, только дополняются.

*смотреть на сайте ГРЛС):


<https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2022/2022-zhmv..>

 ГРЛС(государственный реестр лекарственных средств) :


<https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>

 Аптекамос- мониторинг по ценам, регионам, удобный анализ производителей и всех торговых наименований по одному МНН.

<https://aptekaamos.ru/?m=>


 Сайт госзакупок , где можно проверить закупался ли препарат по региону и мед.организации:

<https://zakupki.gov.ru/epz/main/public/home.html>

 Проверить лекарственное средство на сайте росаккредитации(Реестр сертификатов соответствия):

<https://pub.fsa.gov.ru/rss/certificate>

УПРАВЛЕНИЕ ПОБОЧНЫМИ РЕАКЦИЯМИ на лекарственном препарате:

- Автоматизированная система «ФАРМАКОНАДЗОР»:
https://roszdravnadzor.gov.ru/services/npr_ais
- Мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов:
<https://roszdravnadzor.gov.ru/drugs/monitpringlp?from..>
- Если произошла нежелательная реакция на лекарственный препарат:
 <https://roszdravnadzor.gov.ru/drugs/monitpringlp/faq/..>
- Приложение от Национальный научный центр Фармаконадзора: 88007778604
adversereaction@drugsafety.ru

РЕАБИЛИТАЦИЯ:

- Возможности для граждан с ИНВАЛИДНОСТЬЮ :
<https://mintrud.gov.ru/vozmozhnosti/dlya-grazhdan-s-i..>
- Клинические рекомендации по онкорееабилитации, обучающие уроки и многое другое:
<https://oncorehab.2dsd.ru/>

ПАЛЛИАТИВНАЯ помощь:

- Российская Ассоциация паллиативной Медицины :
<http://www.palliamed.ru/?ysclid=I5pnjjof0268264263>
- Федеральный научно-практический центр паллиативной мед.помощи:
<https://palliativmed.sechenov.ru/?ysclid=I3z4kf7r3w>
- Центр паллиативной помощи онкобольным:
<https://new.nmicr.ru/filialy/centr-palliativnoj-pomos..>
- КР по лечению хронической боли и онкобольных:
<https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2022/2022-48.pdf>
- Ассоциация хосписной помощи:
<https://youtube.com/@prohospice>
- Инфоportal «Про паллиатив»:
<https://pro-palliativ.ru/>
- <https://www.russcpa.ru/patsientam/o-rake/palliativnay..>

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по способам оплаты медпомощи за счёт средств ОМС:

https://tfoms-rb.ru/sites/default/files/0085_METHOD_RE..

ПАЦИЕНТСКИЕ организации, которые помогают:

- Пациентские сообщества (чаты) по нозологиям:
<https://taplink.cc/ligaadminov>
- Пациентские онкоорганизации:
Справочник « Супергерои»:
<http://onco-patients.ru>
- Канал «Лига Админов»:
<https://youtu.be/EYRMcX1AuXM>
- Пациентские организации:
<https://nii-onco.ru/pacientskie-organizacii/>

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ресурсы для пациентов:

- ‘ RUSSCO:
<https://youtube.com/user/RosOncoWeb>
- ‘ Онко-Academy НМИЦ Блохина:
<https://youtube.com/@onco-academy7456>
- ‘ НМИЦ онкологии Н.Н. Петрова:
<https://vk.com/niioncologii>
- ‘ Движение против рака:
<https://youtube.com/@user-so8zx9mm3h>
- ‘ Медицинская практика:
<https://youtube.com/@MedPraktika>
- ‘ ОнкоТВ:
<https://youtube.com/@oncotv3779>
- ‘ Новости для онкопациентов:
<https://onco-life.ru/novosti>
- ‘ Общероссийская газета для онкопациентов:
<https://беседы-о-здоровье.рф/>

Автор: Неретина Светлана, Равный консультант в онкологии

5. Помощь подопечным в Благотворительном Фонде «Содействие» Орловский регион

1. Социально-психологическое сопровождение онкопациентов и их близких:

- * индивидуальные консультации и сопровождение консультанта-психолога;
- * «Равный-равному» - группа взаимопомощи и индивидуальная поддержка;
- * групповая терапия: телесно- ориентированная, творческая арт-терапия;
- * группа поддержки в чате WhatsApp;
- * телефон оперативной помощи;
- * школа мотивации и бережного ухода: встречи со специалистами по различным вопросам информирования и стабилизации психоэмоционального состояния онкопациентов и их близких;
- * разговор с психологом. Диалоги жизни;

2. Восстановительная реабилитация:

- * Программа комплексной реабилитации в Медицинском центре «Сакара»;
- * восстановительная физическая реабилитация;
- * медицинская консультация в Медицинских центрах «Точка опоры», «Дом здоровья»

3. Социальное такси

Возраст 65+ и/или сложные жизненные обстоятельства (одинокий(ая), химиотерапия и т.п.)
До/От медицинских учреждений г.Орла
По предварительной заявке за 1-2 дня на телефон информационной поддержки

4. Материальная поддержка онкопациента По критериям Фонда

5. Молодежный Клуб-Щит «О,Жизнь!» для онкопациентов 18-45 лет

6. Помощь Старшим для онкопациентов 65+ лет





**Благотворительный Фонд помощи людям
с онкологическими заболеваниями и их семьям
«Содействие»**

Юр.Адрес: г.Орел, ул.Ленина 39а, офис 402

Адрес: г.Орел, ул.Октябрьская 35, офис 2-14

Телефон информационной поддержки 8 920 812 57 85

Электронный адрес: sodeistvie_orel@mail.ru

Сайт: <https://sodeistvieorel.ru/>

Группа ВК - <http://m.vk.com/club71602547>

Телеграмм: https://t.me/BF_Sodeistvie_Orel

Youtube: Благотворительный Фонд Содействие

https://www.youtube.com/channel/UCEjoycfKKvM_yKpkK7qCaTA

