ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Республика Дагестан

Маршрутная карта онкологического пациента



Маршрутная карта призвана помочь жителям Дагестана, столкнувшимся с онкологическим диагнозом, и их близким сориентироваться в процессах диагностики, лечения и реабилитации, а также в своих правах и возможностях. Карта поможет не терять драгоценное время и получить качественную помощь на всех этапах борьбы с болезнью.

Карта создана в рамках проекта «Доступная среда для онкологических пациентов» АНО «Центр предоставления услуг в сфере здравоохранения» при поддержке фонда «Не напрасно».

Обратите внимание: данная информация не является заменой квалифицированного мнения врача. Она представлена в ознакомительных целях и актуальна на момент публикации.

Содержание:

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

1. Подозрение на онкозаболевание 3
2. Подтверждение диагноза 16
3. Методы лечения онкологических заболеваний 18
4. Побочные эффекты и как с ними справиться 32
5. Ремиссия 37
6. Стабилизация и прогрессирование болезни 38
7. Реабилитация 39
8. Диспансерное наблюдение 40
9. Психологическая помощь пациентам и их близким 43
10. Паллиативная помощь 45
11. Правовая помощь 47

Подозрение на онкозаболевание

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Многие из перечисленных симптомов необязательно сигнализируют о раке, они могут встречаться и при других болезненных состояниях.

Рекомендуем обратиться к врачу, если вы замечаете у себя симптомы из списка ниже:

- Необычные узелки ткани, вздутия и припухлости. Помните, что раковые опухоли часто бывают безболезненными, особенно на ранних этапах заболевания. Обращайте внимание на шею и подмышечные впадины, яички – у мужчин, молочные железы – у женщин.
- Затяжной кашель, одышка или трудности при глотании.
- Изменения в привычной работе кишечника: внезапно начавшиеся запоры или, наоборот, частые приступы диареи, особенно если в стуле можно заметить следы крови.
- Неожиданные кровотечения, например, небольшие выделения крови из влагалища, прямой кишки, присутствие крови в моче или мокроте при кашле.

Подозрение на онкозаболевание

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Рекомендуем обратиться к врачу, если вы замечаете у себя симптомы из списка ниже:

- Необъяснимая потеря веса. Если вы неожиданно для себя заметно похудели за относительно небольшой период времени (1-2 месяца), это повод для беспокойства и похода к врачу. Помимо рака, резкая потеря веса может сигнализировать о серьезном нарушении работы щитовидной железы или развитии диабета.
- Хроническая усталость и заметная нехватка энергии на привычные занятия, несмотря на нормальный сон. Если причина хронической усталости в начавшемся раковом заболевании, то у пациента проявляются и другие симптомы.
- Необъяснимые боли любого характера и периодичности. Это могут быть как острые приступы, так и ноющие, как хронические, так и появляющиеся лишь изредка.

Подозрение на онкозаболевание

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

- Появление новых родинок или изменение уже существующих: их размера, формы или цвета; затвердевание поверхности родимого пятна или любые выделения из него.
- Проблемы при мочеиспускании, в том числе более частые или более острые позывы, затруднения или боли в процессе.
- Необычные изменения груди. Поводом для беспокойства могут быть боли, неожиданное изменение размера или формы грудных желез, изменение ощущений при прикосновении, в том числе к коже груди.
- Потеря аппетита. Если у вас надолго притупилось чувство голода, вы стали есть меньше, чем обычно, это тоже тревожный сигнал, даже если у вас отсутствуют другие симптомы.
- Незаживающая язвочка или другая рана, особенно если она во рту.
- Хроническая изжога или другие регулярные расстройства пищеварения: тошнота, рвота, вздутие живота и другие.
- Обильное потоотделение в ночное время.

Подробнее о том, как и почему возникает рак
и какие у него симптомы, читайте на сайте «Онко Вики»

wiki.nenaprasno.ru

Дополнительная информация:
Как вовремя обнаружить рак?
Первые тревожные признаки

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

При наличии жалоб первым делом обратитесь к врачу-терапевту поликлиники по месту жительства. Он может сразу выдать направление к онкологу, либо перенаправить вас к другому специалисту той же поликлиники – эндокринологу, гастроэнтерологу, гинекологу или другим. Если терапевт отправил пациента к другому специалисту, то направление к онкологу оформляет уже этот врач.

Первая консультация онколога проходит в первичном онкологическом кабинете или на первичном онкологическом отделении. Обычно они находятся в городских и центральных районных поликлиниках. Врач первичного онкологического кабинета направляет пациента в онкологический диспансер для уточнения диагноза и назначения лечения.

КАК ПРОХОДИТ ДИАГНОСТИКА

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Предположим, что после УЗИ или рентгенографии у вас нашли подозрительное новообразование, врач назначил дополнительные обследования и отправил на консультацию к онкологу. Испугавшись, вы решили самостоятельно сдать анализы на онкомаркеры, и они оказались повышены.

Стало страшно и непонятно: значит ли это, что у вас действительно рак?

Во-первых, выдохните и успокойтесь. Онкомаркеры неэффективны для диагностики рака. Их повышение необязательно подтверждает онкологическое заболевание. Подобный результат может быть следствием других, гораздо более безобидных патологий или состояний. А у людей с онкологическими заболеваниями онкомаркеры могут оставаться в пределах нормы. Но это не значит, что подобный анализ совсем не нужен. Врачи используют онкомаркеры, чтобы отслеживать эффективность назначенного лечения, и проверять, не вернулось ли заболевание.

КАК ПРОХОДИТ ДИАГНОСТИКА

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Кроме того, для диагностики рака недостаточно найти опухоль или получить «плохой» результат анализов крови или мочи. Несомненно, рентген, флюорография, УЗИ, МРТ и КТ помогут установить сам факт наличия новообразования, но оно вполне может оказаться кистой, доброкачественной опухолью или очагом инфекции. Поэтому необходимо провести биопсию.

В ходе биопсии специалисты изучают ткань опухоли. Для этого у пациента берут образцы тканей и изучают их под микроскопом. Так можно узнать больше о характере новообразования и о том, насколько оно опасно для здоровья. Врач либо возьмет кусочек ткани с помощью иглы, либо полностью удалит опухоль и отдаст на изучение образец, который взят во время операции.
В некоторых случаях биопсии бывает недостаточно, поэтому пациенту назначают дополнительные исследования – например, ПЭТ-КТ.

Подробнее о различных методах диагностики читайте в справочнике «Онко Вики»

Нередко в процессе диагностики у пациента находят предраковые состояния – изменения тканей, которые впоследствии могут привести к развитию злокачественных опухолей и которые необходимо лечить.

КУДА НАПРАВЛЯЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ЕГО ВЫЯВЛЕНИИ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Первичная медицинская помощь при онкозаболеваниях в Дагестане оказывается в одной из нижеперечисленных клиник в зависимости от того, к какой поликлинике пациент прикреплен.

- ГБУ РД (Государственное бюджетное учреждение Республики Дагестан) «Республиканская клиническая больница им. В. А. Вишневского»
- Дагестанский центр грудной хирургии
- ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»
- ЦАОП (Центр амбулаторной онкологической помощи) при Буйнакской ЦГБ (Центральной городской больнице)
- ЦАОП при Кизлярской ЦГБ
- ЦАОП при Избербашской ЦГБ
- ЦАОП при Унцукульской ЦРБ (Шамилькала)
- ГБУ РД Хасавюртовская ЦГБ
- ГБУ РД Дербентская ЦГБ
- Все поликлиники Махачкалы
- Гериатрический центр

Первичная медицинская помощь – это профилактика, диагностика, лечение и реабилитация. Онкологический диагноз ставит врач-специалист на основе результатов диагностических исследований. В диагностику входит цитологическая и гистологическая проверка диагноза. Исключение – когда невозможно взять пункцию или сделать биопсию.

Дополнительная информация

- п.9 Порядка, утв. Приказом Минздрава РФ №116н
- п.2 Приложения №2 Правил, утв. Приказом Минздрава РД №375-л

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И АНАЛИЗЫ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Если врач подозревает онкологическое заболевание и направляет вас в поликлинику Республиканского онкоцентра (РОЦ), вам понадобятся результаты следующих обследований:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- флюорография/обзорная рентгенограмма грудной клетки/КТ грудной клетки со сроком давности не более 1-го года;
- биохимический анализ крови (общий белок, сахар, мочевина, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза), свертываемость крови;
- ЭКГ (электрокардиография) со сроком давности не более 1-го месяца – для пациентов старше 40 лет;
- осмотр у гинеколога со сроком давности не более 1-го месяца для женщин;
- анализ крови на ВИЧ, RW, гепатит В и С;
- при наличии сопутствующих заболеваний – осмотр профильного специалиста с рекомендациями по лечению.

Дополнительная информация

- Приложения №3 Правил, утв. Приказом Минздрава РД №375-л

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Пациентам с разными типам онкозаболеваний необходимы свои дополнительные исследования. Если их невозможно провести в медицинской организации, пациент направляется в РОЦ.

Губа

- УЗИ лимфатических узлов шеи.

Гортань, гортаноглотка

- осмотр врача-отоларинголога,
- ларингоскопия,
- УЗИ лимфатических узлов шеи.

Полость рта

- УЗИ лимфатических узлов шеи.

Придаточные пазухи носа, носоглотка

- осмотр врача-отоларинголога,
- рентген черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа,
- УЗИ лимфатических узлов шеи.

Ротоглотка

- осмотр врача-отоларинголога,
- УЗИ лимфатических узлов шеи.

Слюнные железы

- УЗИ патологического очага и лимфатических узлов шеи.

Щитовидная железа

- исследования на ТТГ, Т3, Т4, кальцитонин,
- консультация эндокринолога,
- УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи.

Трахея, бронхи, легкое

- флюорографический архив из поликлиники за последние 3 года;
- консультация фтизиатра, бронхоскопия, если есть периферическое новообразование;
- дополнительная биопсия с гистологическим исследованием, УЗИ органов брюшной полости, нативная КТ грудной клетки – при наличии центральной опухоли.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Пищевод, желудок

- рентген пищевода и желудка,
- ЭГДС с биопсией новообразования и гистологическим исследованием,
- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

Прямая кишка, анальный канал, ректосигмоидный отдел толстой кишки

- пальцевое исследование прямой кишки,
- осмотр гинеколога с ректовагинальным исследованием (для женщин),
- УЗИ печени,
- ЭГДС со сроком давности не более 1-го месяца,
- ректороманоскопия/колоноскопия с биопсией новообразования и гистологическим исследование. Если это исследование невозможно, то нужно провести ирригоскопию.

Ободочная кишка

- пальцевое исследование прямой кишки,
- колоноскопия с биопсией новообразования и гистологическим исследованием,
- ЭГДС со сроком давности не более 1-го месяца,
- ирригоскопия, если колоноскопию провести невозможно,
- УЗИ печени.

Печень и желчные протоки, поджелудочная железа

- УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, забрюшинных лимфатических узлов, почек,
- КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием,
- консультация инфекциониста, ЭГДС – при наличии желтухи,
- биопсия с гистологическим исследованием – при наличии новообразования в области Фатерова соска.

Молочная железа

- маммография обеих молочных желез,
- УЗИ молочных желез, регионарных лимфатических узлов и органов брюшной полости.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Тело матки

- осмотр гинеколога,
- УЗИ органов малого таза, в том числе мочевого пузыря, органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов,
- цитология мазков с шейки матки и цервикального канала,
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим гистологией,
- мазки на флору,
- МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием.

Шейка матки

- осмотр гинеколога,
- УЗИ органов малого таза, в том числе мочевого пузыря,
- кольпоскопия,
- цитология мазков с шейки матки и цервикального канала,
- биопсия новообразования с гистологией,
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов,
- мазки на флору,
- МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием.

Вульва, влагалище

- осмотр гинеколога,
- УЗИ органов малого таза, в том числе мочевого пузыря, органов брюшной полости, паховых и забрюшинных лимфатических узлов,
- цитология мазков с шейки матки и цервикального канала,
- биопсия новообразования с гистологией,
- мазки на флору.

Яичники и маточные трубы

- осмотр гинеколога,
- определение уровня опухолевых маркеров СА-125, УЗИ органов малого таза, в том числе мочевого пузыря, органов брюшной полости, забрюшинных и лимфатических узлов,
- ЭГДС,
- ирригоскопия,
- пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное (Дугласово) пространство,
- цитология биопсийного материала,
- мазки на флору,
- КТ органов брюшной полости, малого, таза и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Паренхима почки, почечная лоханка, мочеточник

- УЗИ почек, мочеточников, забрюшинного пространства,
- КТ с внутривенным контрастированием,
- нативная МРТ.

Мочевой пузырь

- осмотр уролога,
- УЗИ органов малого таза, мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства,
- цистоскопия с биопсией новообразования и гистологией.

Предстательная железа

- осмотр уролога,
- пальцевое ректальное исследование предстательной железы,
- УЗИ органов малого таза, предстательной железы, почек,
- определение уровня онкомаркера простатспецифического антигена (ПСА общий).

Половой член

- осмотр уролога,
- консультация дерматовенеролога.

Яичко

- осмотр уролога-хирурга,
- анализ крови на альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин, лактатдегидрогеназу (ЛДГ),
- УЗИ органов мошонки,
- УЗИ органов малого таза, забрюшинных, подвздошных лимфоузлов,
- КТ органов малого таза и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием.

Саркома мягких тканей

- УЗИ регионарных лимфатических узлов,
- УЗИ новообразования.

Меланома кожи

- мазок-отпечаток – при наличии эрозированной поверхности,
- цитология мазка,
- УЗИ регионарных лимфатических узлов.

Рак кожи

- УЗИ регионарных лимфатических узлов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Кости

- нативная КТ или рентген пораженного отдела скелета,
- определение уровня онкомаркера простатспецифического антигена (ПСА общий) – для мужчин,
- УЗИ щитовидной железы,
- маммография – для женщин.

Головной или спинной мозг

- МРТ с внутривенным контрастированием или КТ с внутривенным контрастированием головного или пораженного сегмента спинного мозга,
- КТ грудной, брюшной полостей, малого таза и забрюшинного пространства для исключения метастаз в головном и спинном мозге с внутривенным контрастированием.

Глаз и его придаточный аппарат

- МРТ головного мозга,
- рентген органов грудной клетки,
- УЗИ органов брюшной полости.

Лимфоидная, кроветворная и родственные им ткани

- общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, тромбоцитов, коагулограмма,
- рентген и /или КТ пораженного отдела скелета – при подозрении на миеломную болезнь,
- УЗИ органов брюшной полости – при подозрении на лимфопролиферативное заболевание.

Дополнительная информация

- Приложение №3 к Приказу Минздрава РД №375-л

Подтверждение диагноза

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Тактику лечения устанавливает онкологический врачебный консилиум. В него входят врачи медицинской организации, в составе которой должны быть отделения хирургических методов лечения, противоопухолевой лекарственной терапии, лучевой терапии (радиотерапии). Это онкологи, радиотерапевт, нейрохирург (при опухолях нервной системы). При необходимости могут быть привлечены другие специалисты.

Второе мнение

Когда речь идет о здоровье, у вас не должно быть сомнений и излишней тревожности. Согласитесь, хочется быть уверенным в поставленном диагнозе и выбранном методе лечения на 100%. Потому что порой от того, насколько точно и быстро будет поставлен диагноз, зависит здоровье и жизнь пациента. Для этого существует второе мнение.

Второе мнение – это консультация у врача той же специальности для получения еще одного экспертного взгляда на клиническую ситуацию, возможность для пациентов и их близких получить дополнительную независимую консультацию по результатам уже проведенных медицинских исследований. Можно очно или в формате телемедицины обратиться в государственное или в частное медицинское учреждение. Обычно такие консультации платные, но пациент может запросить у лечащего или главного врача направление для получения второго мнения по ОМС.

Проконсультироваться важно, если:

- есть необходимость в постановке или уточнении диагноза,
- назначенное вам лечение не приносит облегчения и нужно найти причину,
- стоит вопрос об операции или иных серьезных методах лечения, вы хотите обсудить объем вмешательства или быть уверенным в том, что предложенный метод лечения оптимален,
- вам рекомендованы дорогостоящие лекарственные препараты.

Дополнительная информация

- Статья «Что такое второе мнение в онкологии и зачем его получать»

Подтверждение диагноза

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Телемедицинская консультация

ТМК (телемедицинская консультация) – это онлайн-консультация с высококвалифицированными специалистами, например, из федеральных медицинских организаций. Для регионального пациента ТМК – это возможность получить эффективную и современную схему лечения в непростых случаях.

Для утвержденного перечня онкологических заболеваний врачу-онкологу онкоцентра, врачу-специалисту больницы для определения лечебной тактики рекомендуется организовать проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных онкоцентрах. Также врач-онколог может запросить ТМК в интересах пациента. Пациент и сам может обратиться к лечащему врачу или главному врачу с просьбой организовать ТМК. В случае отказа он может написать официальный запрос на имя главного врача, и в течение 30 дней получить ответ с разъяснением, почему пациент не нуждается в данном виде консультирования.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза врач должен организовать направление следующих данных пациента в ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России для оценки, интерпретации и описания результатов:

- результаты исследований в цифровом виде, в том числе и те, которые получены с помощью телемедицины;
- все полученные результаты лучевых исследований в цифровом виде;
- результаты биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований.

Также для получения независимой оценки можно обратиться в следующие организации и фонды:

- Благотворительный фонд помощи женщинам с онкологическими заболеваниями «Дальше»
- Фонд медицинских решений «Не напрасно»
- Ассоциация онкологических пациентов и членов их семей «Одиссея»
- ООО «ЭВЕРЛЭНД», АНО «Пространство равных возможностей»
- Благотворительный фонд «Онкологика»
- Благотворительный фонд «Онкофонд.ру»

Дополнительная информация

- Приказ Минздрава РД от 09.06.202l г. № 8l7-Л (Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий)
- Приложение 1 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 года №375-Л

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Одного-единственного средства, которое вылечит рак, к сожалению, не существует. Одни опухоли можно излечить с помощью операции, другие – с помощью лучевой терапии, для третьих нужна сложная комбинация лекарственных препаратов. Часто для получения максимального эффекта врачи сочетают несколько методов лечения, проводя их одновременно или последовательно. Для решения вопроса о самом подходящем методе лечения требуется оценить множество разнообразных факторов.

Не следует думать, что если врач меняет тактику лечения, то это обязательно говорит об ухудшении состояния пациента. На самом деле, в онкологии многие методы применяются в комплексе, так как именно такой подход является наиболее эффективным.



Дополнительная информация

- Методы лечения онкологических заболеваний
- Лечение рака: виды лечения

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Часто в связи с лечением онкозаболеваний говорят об альтернативных методах лечения. Помните, что их применение может быть небезопасным. Первая опасность альтернативной медицины – желание выбрать ее и отказаться от стандартных методов лечения. Это приводит к отсрочке начала традиционного лечения или полному отказу от него. Как в случае полного отказа от лечения, так и в случае его отсрочки ухудшается прогноз, это доказано исследованиями.

Вторая опасность – побочные эффекты. Далеко не все средства альтернативной медицины безопасны. Многие из них чреваты развитием лекарственного повреждения печени (гепатотоксичность), повреждения почек (нефротоксичность). Другая сторона побочных эффектов – лекарственное взаимодействие средств альтернативной медицины с традиционными противоопухолевыми препаратами. Потенциально опасное взаимодействие с химиотерапевтическими препаратами описано для эхинацеи, чеснока, женьшеня, грейпфрутов, расторопши пятнистой и зверобоя.

Третья опасность – потенциальный риск снижения эффективности противоопухолевого лечения.

Дополнительная информация

- Альтернативные методы лечения онкозаболеваний

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ХИРУРГИЯ (ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Оперативное лечение направлено на то, чтобы удалить опухоль целиком. Существует распространенное мнение – если врач отказывается оперировать, надежды нет: оперировать уже поздно. Это не совсем так, потому что существуют иные методы лечения.

Операция – радикальный метод лечения многих видов рака. Иногда его применяют как единственный способ. Но в абсолютном большинстве случаев используют в комплексе с другими методами. Например, с химиотерапией, лучевой терапией.

Часто в зависимости от размера опухоли и степени риска рецидива врачи проводят операции по удалению пораженного органа, например, удаление молочной железы или яичников. Также широко и успешно применяется малотравматичная лапароскопическая методика – операция без больших разрезов.

Перед операцией может проводиться химиотерапия или лучевая терапия, чтобы уменьшить опухоль. После операции могут назначить химиотерапию для уничтожения оставшихся злокачественных клеток в организме и/или лучевую терапию для предотвращения местного рецидива.

Операция – ответственный и непростой этап лечения онкологического пациента. Для этого этапа характерны определенные риски и осложнения. К счастью, многие из них хорошо изучены, что позволяет в случае возникновения не только контролировать, но и эффективно их профилактировать.

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как готовиться к операции

- Обсудите с хирургом и анестезиологом предстоящую операцию и анестезию. Это позволит задать все интересующие вопросы, рассказать о своих заболеваниях и принимаемых препаратах, составить индивидуальный план подготовки.
- Пройдите предоперационное обследование – общий и биохимический анализы крови; анализ свертываемости крови и определение ее группы; анализ на инфекции, передающиеся через кровь; общий анализ мочи; ЭКГ; консультации специалистов – терапевта, кардиолога, эндокринолога и других. Эти меры дадут возможность комплексно оценить состояние пациента и убедиться, что имеющиеся хронические заболевания, например, анемия, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), находятся под контролем.
- Обсудите с кардиологом или терапевтом временную остановку приема препаратов, которые влияют на свертываемость крови – аспирин, клопидогрел, тикагрелор, дабигатран, апиксабан, ривароксабан, варфарин и другие. Это необходимо для снижения риска кровотечения во время и после операции. Как правило, препараты отменяют за 5-7 дней до операции.
- Оцените режим питания перед операцией. Это крайне важно, так как онкологические заболевания нередко сопровождаются потерей веса, а это в свою очередь увеличивает частоту послеоперационных осложнений. Коррекция этих потерь путем употребления богатой белком пищи и назначением дополнительного медицинского питания должна начинаться минимум за 7-10 дней до операции.

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как готовиться к операции

- Постарайтесь вести активный образ жизни, если это не противопоказано лечащим врачом. Регулярные аэробные нагрузки – ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, – дыхательная гимнастика и упражнения, стимулирующие откашливание, – все это позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений со стороны системы дыхания.
- Откажитесь от курения и алкоголя минимум за 4 недели до планируемой операции. Доказано, что это снижает вероятность послеоперационных осложнений.
- Примите горячий душ с обычным мылом накануне и утром в день операции. Это снижает количество инфекционных осложнений. Хлоргексидин и антимикробное мыло не имеют преимуществ перед обычным.
- Помните, что строгий голод перед операцией требуется далеко не всем. У большинства это ведет к потере жидкости, электролитным нарушениям и недостатку отдыха накануне лечения. Поэтому данный этап предоперационной подготовки должен проводиться только по назначению врача и в связи со строгими показаниями, например, перед операциями на толстой и прямой кишке.

Это общие сведения о том, как подготовиться к большинству онкологических операций. Однако этот список может дополняться в зависимости от заболевания и планируемого хирургического лечения. Ищите материалы по конкретным заболеваниям в соответствующих разделах статьи «Как подготовиться к хирургическому лечению».

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

При показаниях для госпитализации пациенты могут быть направлены:

- в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» для хирургического лечения опухолей всех локализаций, кроме опухолей центральной и периферической нервной системы, глаз, костей и суставов;
- в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. В. А. Вишневского» для хирургического лечения
  - опухолей головного мозга различных локализаций (глиомы, менингиомы, невриномы, аденомы гипофиза и др.), опухолей спинного мозга с наличием деструкции позвоночника или без нее, опухолей вторичного (метастатического) характера, объемных образований внутрипозвоночного канала с наличием неврологических нарушений или без неврологической симптоматики,
  - злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей,
  - цитологического исследование костного мозга (стернальная пункция), гистологического исследование костного мозга (трепанобиопсия),
  - злокачественных новообразований глаза и его придаточного аппарата,
  - проведение панкреатодуоденальной резекции у пациентов с опухолями желчного пузыря, желчного протока, фатерова сосочка, желчных путей и поджелудочной железы, проведения внутриартериальной эмболизации (химиоэмболизации) опухолей у пациентов с первичным и метастатическим раком печени;

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

При показаниях для госпитализации пациенты могут быть направлены:

- в Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр грудной хирургии» для хирургического лечения опухолей легких, трахеи, средостения, пищевода, желудка, ободочной кишки, неорганных опухолей забрюшинного пространства и брюшной стенки;
- в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» для хирургического лечения опухолей абдоминальной локализации желудка, ободочной кишки, забрюшинного пространства, брюшной стенки;
- ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» для хирургического лечения
  - опухолей головного мозга различных локализаций (глиомы, менингиомы, невриномы, аденомы гипофиза и др.),
  - опухолей спинного мозга с наличием деструкции позвоночника или без нее,
  - опухолей вторичного (метастатического) характера,
  - объемных образований внутрипозвоночного канала с наличием неврологических нарушений или без неврологической симптоматики.

Дополнительная информация

- Раздел 5 Приложения №2 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 года №375-Л

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ХИМИОТЕРАПИЯ

Способ лечения рака путем приема специальных противоопухолевых препаратов в виде таблеток, капсул или внутривенных инъекций. Количество курсов определяет лечащий врач в зависимости от конкретной ситуации и согласно протоколу.

Внутривенную химиотерапию пациенты получают в специальном отделении под наблюдением медперсонала. Для лечения рака используются только зарегистрированные препараты.

Химиотерапия требует длительного времени, а в случае успеха дает устойчивый эффект. Раньше бытовало мнение, что химиотерапия назначается исключительно в крайне тяжелых случаях, когда есть высокая вероятность летального исхода. Но это вовсе не так: существует целая группа опухолей, которые можно полностью излечить посредством химиотерапии.

В зависимости от конкретной ситуации химиотерапия может проводиться перед операцией, после операции и как паллиативная (поддерживающая) терапия. Перед операцией химиотерапия необходима, чтобы остановить рост опухоли и перевести ее в операбельное состояние. После операции химиотерапию назначают для уничтожения циркулирующих в организме раковых клеток.

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Чтобы подготовиться к химиотерапии, необходимо:

- постараться при возможности устранить сопутствующие патологии, в противном случае состояние пациента может существенно ухудшиться;
- обеспечить защиту органов пищеварительного тракта, печени и почек, очистить организм от токсичных веществ. Для этого проводится курс специального лечения.

При необходимости может помочь и комплексная психологическая поддержка, в том числе и от близких. Она позволяет настроиться на химиотерапию, которая нередко является не просто сложной, но и длительной. Работу с пациентом осуществляют психологи и психотерапевты.

Если для противоопухолевой лекарственной терапии нужна госпитализация, пациентов направляют в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

Для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара пациентов с опухолями любых локализаций направляют:

- в ЦАОП на базе ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»,
- в ЦАОП на базе ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»,
- в ЦАОП на базе ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»,
- в ЦАОП на базе ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» пос. Шамилькала,
- в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»,
- в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ».

Дополнительная информация

- Что такое химиотерапия и как она проходит
- Раздел 5 Приложения №2 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 года №375-Л

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Метод лечения рака, при котором злокачественные клетки разрушаются ионизирующим излучением. Лучевую терапию применяют для уничтожения опухоли, предотвращения рецидива или уменьшения выраженности симптомов болезни.

При этом методе лечения используется специальный аппарат – линейный ускоритель. Он формирует пучок ионизирующих лучей, которые воздействуют на опухоль. Лучевая терапия не столь травматична, как операция, однако требует больше времени и сложной аппаратуры.

Огромное значение в данном методе лечения имеет техническое оснащение клиники. Современное оборудование ведущих производителей позволяет использовать современные методы лучевой терапии – томотерапию и радиохирургию.

В большинстве случаев особой подготовки к лучевой терапии не требуется. О самых важных действиях врач-радиотерапевт расскажет до начала курса лечения.

При лучевой терапии опухолей, которые расположены в органах таза, может потребоваться опустошать или, наоборот, наполнять мочевой пузырь и/или прямую кишку. Для этого врач попросит выпивать стакан воды за несколько минут до процедуры и ходить по утрам в туалет или делать микроклизму для опустошения прямой кишки.

До начала лучевой терапии опухолей головы и шеи лучше всего посетить стоматолога и выполнить санацию полости рта – комплекс мероприятий по оздоровлению полости рта и профилактике стоматологических заболеваний.

Также при лучевой терапии опухолей любых органов перед сеансом лечения важно сохранять кожу чистой и сухой, то есть не использовать кремы и мази, так как они могут изменить распределение излучения внутри тканей.

Дополнительная информация

- Лучевая терапия

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Эффективна для видов рака, чувствительных к влиянию гормонов. Чтобы определить гормонозависимость опухоли, врачи назначают специальный анализ. Часто этот тип терапии пациенты получают в комплексе с другими видами лечения.

Гормональная терапия обычно не требует подготовки. Однако в некоторых случаях необходимо контролировать уровень гормонов. Например, прием ингибиторов ароматазы у женщин с раком молочной железы важно начинать при уровне половых гормонов, соответствующем менопаузе.

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ИММУНОТЕРАПИЯ

Этот инновационный лекарственный метод использует естественную силу нашей иммунной системы для борьбы с раком. С помощью специальных препаратов иммунная система находит и атакует раковые клетки, не позволяя им дальше размножаться и оказывать влияние на здоровье человека.

Иммунотерапия – направление в онкологии, которое развивалось только последние 50 лет, а благодаря его результатам сегодня врачи спасают тысячи человеческих жизней. Перед использованием многих иммунопрепаратов нужно предварительно убедиться, что опухоль на них среагирует. Это произойдет, если на раковых клетках располагаются особые белки, которые вводят в заблуждение иммунную систему. Поэтому у некоторых пациентов проводится исследование опухоли, с помощью которого можно определить характеристики раковых клеток.

К примеру, для назначения препарата пембролизумаб выполняется исследование на белок PD-1. Также может возникнуть необходимость анализа на белок CTLA-4. Фрагмент новообразования добывается методом биопсии.

Иногда специфические анализы не выполняются, а иммунотерапия назначается как альтернатива при неэффективности других видов лечения.

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ

Таргетные/целевые препараты «нацелены» именно на опухолевые клетки и могут блокировать или отключать сигналы, которые заставляют раковые клетки расти или «дать им команду» на самоуничтожение. Эти мощные лекарства вызывают меньше побочных эффектов, чем химиотерапия, потому что прицельно воздействуют на злокачественные клетки и больше сохраняют нормальные ткани, однако подходят не для всех опухолей.

В Дагестане таргетная терапия применяется в рамках химиотерапии больших опухолей, рецидивов и рефрактерных (устойчивых к лечению) форм опухолей у детей.

Дополнительная информация

- Письмо ТФОМС РД от 06.07.2023 г. №2230/06113

Методы лечения онкологических заболеваний

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ

Один из новых методов, который включает в себя выполнение ряда процедур визуализации для получения изображений внутренней части тела.

Интервенционный радиолог тщательно анализирует изображения, чтобы провести необходимые диагностические и лечебные процедуры. Специалист использует методы визуализации, например, рентген, МРТ (магнитно-резонансная томография), КТ (компьютерная томография) и УЗИ (ультразвуковое исследование).

При этом методе радиологи выполняют широкий спектр процедур: лечение опухолей, взятие биопсии или установка стентов путем введения крошечных инструментов и тонких пластиковых трубок (катетеров) в тело через артерию или вену.

Изображения используют для направления катетеров и инструментов в точную область, где проводится диагностическая процедура или лечение. Широко и успешно выполняют эмболизацию при различных заболеваниях и химиоэмболизацию при раке печени и метастазах в печень, берут биопсии под контролем аппаратов.

Побочные эффекты и как с ними справиться

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Лечение онкологических заболеваний – многоэтапный и длительный процесс, который требует комплексного подхода. Перечень лечебных процедур включает в себя хирургическое и медикаментозное лечение, лучевую терапию, химиотерапию и многое другое. Однако при любом комплексе лечебных мероприятий могут появиться побочные эффекты, о которых мы сейчас расскажем.

Помните, что побочные эффекты от разных методов лечения временные. Когда лечение завершено, большая часть пути уже пройдена. Теперь необходимо купировать неприятные эффекты, чтобы продолжать жить комфортной жизнью.

Основные побочные эффекты

Риск возникновения инфекции

После применения химиотерапии и некоторых методов таргетной терапии может снизиться уровень лейкоцитов в крови. Из-за этого возрастает риск инфекции. Через 7-14 дней после лечения человек становится наиболее уязвимым. Такое состояние зависит от принимаемых препаратов и их сочетания.

Если вы наблюдаете у себя симптомы из списка ниже, обязательно проконсультируйтесь с врачом.

- температура превышает 37,5°С-38°С;
- резко ухудшилось самочувствие, даже при нормальной температуре;
- появились озноб, боль в горле, кашель, диарея или частые позывы к мочеиспусканию.

Основные побочные эффекты

Анемия (низкий уровень эритроцитов)

После химиотерапии, таргетной терапии, лучевой терапии и иногда после хирургической операции в крови может снизиться уровень эритроцитов. Они отвечают за снабжение организма кислородом. При пониженном уровне эритроцитов могут возникнуть слабость и одышка.

Об этих симптомах лучше сообщить врачу. При сильном малокровии может потребоваться капельница для восполнения уровня эритроцитов, то есть переливание крови.

Тошнота и рвота

Эти симптомы могут возникнуть при химиотерапии, лучевой, таргетной или гормональной терапии.

Для облегчения тошноты можно соблюдать несколько правил. Ешьте часто, но маленькими порциями. Чем больше едите, тем выше риск появления рвоты. То же самое касается и жидкости.

Если это не помогает, можно прибегнуть к использованию противорвотных препаратов. Они тормозят импульсы, поступающие в рвотный центр, тем самым снижая тошноту и предотвращая позывы к ней. Избегайте резких запахов, которые тоже способны вызвать ухудшение состояния.

Перед применением противорвотных препаратов обязательно проконсультируйтесь с врачом.

Слабость и переутомление

Благоприятное влияние оказывают прогулки на свежем воздухе. Чем больше кислорода получает организм, тем лучше работает мозг, и уровень усталости постепенно снижается. Научитесь жить по режиму. Старайтесь ложиться спать и просыпаться в одно и то же время, делайте перерывы во время занятий своими повседневными делами. В период восстановления попытайтесь избегать излишнего стресса, волнений, слишком сильных эмоций, которые значительно выматывают организм.

Основные побочные эффекты

Расстройства пищеварительной системы

После химиотерапии или таргетной терапии могут измениться вкусовые ощущения.

Для правильного и легкого восстановления организма ему необходима вода. Врачи рекомендуют выпивать 30 мл простой воды на 1 кг массы тела.

Если нет противопоказаний, употребляйте продукты, богатые клетчаткой – зерновой хлеб, фрукты, овощи, орехи. Достаточное содержание этих продуктов улучшит перистальтику кишечника и тем самым устранит запоры. Если запоры слишком сильные, можно начать принимать слабительные препараты, но только после консультации с врачом.

Если активность кишечника наоборот повышена, то проблемой становится диарея. Кроме дискомфорта она опасна тем, что выводит полезные вещества, например, ионы кальция и магний из организма. Кроме того, диарея способна вызвать обезвоживание. Помочь могут медикаменты, назначенные врачом, а также диета с преобладанием белковой пищи, вареных овощей.

Выпадение волос

Такой побочный эффект ожидают все пациенты, которые получают химиотерапию, но не у всех он проявляется. Для выпадения волос необходимо многократное повторение процедур с высоким уровнем токсичности.

Этот неприятный эффект пройдет сам по себе. Волосяные луковицы остаются целыми, а это значит, что волосы начнут отрастать вновь.

Многих пациентов начинает беспокоить зуд кожи головы. Для избавления от него стоит приобрести специальный крем, содержащий в своем составе гидрокортизон. Перед применением обязательно проконсультируйтесь со специалистом.

Болезненные ощущения и язвы в полости рта

После химиотерапии, лучевой терапии и некоторых видов таргетной терапии могут появиться болезненные ощущения или язвы во рту.

Поэтому рекомендуем:

- регулярно аккуратно чистить зубы мягкой зубной щеткой и пить как можно больше жидкости,
- рассказывать врачу о возникающих проблемах. Вам может быть назначена жидкость для полоскания и лекарства для предотвращения или устранения инфекции полости рта.

Основные побочные эффекты

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Резкие перепады настроения

Перенапряжение нервной системы способно привести к психической нестабильности. После химиотерапии, лучевой терапии, хирургического лечения, таргетной или гормональной терапии может возникать ощущение сильной усталости.

Наибольшей степени оно достигает к концу лечения и длится в течение нескольких недель или месяцев после. Врачи советуют получать консультации у психолога и применять различные практики, которые помогают бороться со стрессом. Одной из них является ведение дневника, в котором стоит отражать все свои переживания.

Снижение иммунитета

Важным пунктом является сохранение своего здоровья от внешних инфекций. Как можно реже посещайте людные места, старайтесь не переохлаждаться, перестаньте контактировать с больными людьми, тщательно мойте руки и следите за гигиеной. Постарайтесь не получать травм, царапин: они могут стать входными воротами для инфекции.

Микроорганизмы могут попадать с едой и водой, поэтому обратите внимание на качество продуктов и обеспечьте им достаточную термическую обработку.

Основные побочные эффекты

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Изменения на коже

В зависимости от методов лечения – будь то химиотерапия, таргетная или гормональная терапия – а также реакции организма, могут проявляться некоторые из указанных симптомов:

- Сухость или обесцвечивание кожи. Пользуйтесь увлажняющим кремом. Но если с химиотерапией совмещена лучевая терапия, крем можно использовать только после консультации с врачом или рентгенологом. Заменить станок для бритья на электробритву: это предотвратит порезы.
- Повышенная чувствительность к солнечному свету. Защищайте кожу от воздействия солнца. Пользуйтесь кремом с солнцезащитным фактором (SPF) не ниже 30. Надевайте шляпу или платок, носите свободную одежду из хлопка или других натуральных материалов.
- Покраснение или повышенная чувствительность кожи. Пользуйтесь мылом и кремами без каких-либо ароматов, присмотритесь к кремам на водной основе с алоэ вера и арникой. Используйте только назначенные или рекомендованные специалистом или рентгенологом крема или повязки.
- Сыпь или зуд после таргетной и гормональной терапии. Обратитесь к врачу, чтобы вам прописали лекарства или порекомендовали крем.

Дополнительная информация

- Какие побочные эффекты бывают при лечении рака
- Как восстановиться после лечения рака

Ремиссия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Ремиссия – период в ходе лечения хронического заболевания, при котором происходит частичное или полное исчезновение признаков болезни. Ремиссию нельзя назвать полным излечением, потому что все же остается некоторый риск рецидива – повторного возникновения болезни.

В процессе лечения онкологических заболеваний различают несколько видов ремиссий.

Полная/радикальная ремиссия – полный ответ на лечение

По итогам лечения у пациента не выявляются признаки болезни ни с помощью лабораторных анализов, ни с помощью специальных визуализационных методов обследования в течение 4-х недель. Факт полной ремиссии можно подтвердить, если признаки заболевания не проявляются минимум в течение пяти лет.

Неполная/частичная ремиссия – частичный ответ на лечение

Обнаруживается уменьшение объема опухоли на 50% или более в течение 4-х недель, выявляется наличие атипичных клеток, но симптоматика отсутствует. Нельзя точно сказать, сколько продлится ремиссия. Например, при лейкозе остаются хромосомные нарушения, которые требуют внимания со стороны специалистов. А значит, необходимо соблюдать предписания по питанию, отказаться от вредных привычек, поменять образ жизни и принимать назначенные врачом препараты. В этом случае повышаются шансы на долгую стабильную ремиссию.

В случае солидных опухолей и при наличии частичной ремиссии принято продолжать лечение по назначенной ранее схеме до тех пор, пока наблюдается положительная динамика.

Стабилизация и прогрессирование болезни

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Стабилизация. Так называют отсутствие изменений, незначительный рост или небольшое уменьшение опухоли без появления дополнительных очагов.

Эти изменения нельзя достоверно отнести ни к увеличению опухоли, ни к ее частичному регрессу. Стабилизация приводит к замедлению опухолевого роста, улучшает качество и продлевает длительность жизни, поэтому данный результат лечения считается положительным, как и частичный ответ.

Прогрессирование. Это появление нового очага опухоли после любого радикального лечения – хирургического, лучевого, лекарственного, либо увеличение размеров опухоли более, чем на 25% по результатам диагностики (УЗИ, КТ, МРТ).

Опухолевая прогрессия может быть установлена и гистологическими методами в случае онкогематологических заболеваний. В этом случае врач при микроскопическом исследовании биоматериала обнаруживает изменения клеточных структур, увеличение скорости деления клеток. А это сигнал увеличения потенциала злокачественности.

Дополнительная информация

- Полная и частичная ремиссия, стабилизация и прогрессирование болезни

Реабилитация

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Медицинская реабилитация включает три этапа:

- Первый этап реабилитации онкопациентов проходит после операции в специализированных отделениях стационара и реанимации.
- Второй этап – в стационарных условиях реабилитационных центров или отделений.
- Третий этап – в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, выездными бригадами на дому, в санаторных организациях.

На второй и третий этап медицинской реабилитации онкопациенты направляются онкологами ГБУ РД «РОЦ», ЦАОПов и первичных онкологических кабинетов в Республиканскую больницу восстановительного лечения. Третий этап также может проводиться дома с назначенным врачами лечением.

Санаторно-курортное лечение может быть назначено онкологическим пациентам, которые получили радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончили и не имеют признаков рецидива или метастазов опухоли. Это должно подтверждать обследование.

Врачи-специалисты ГБУ РД «РОЦ» выдают по результатам обследования пациента медицинское заключение о том, что нет рецидива или метастазов. А терапевт в поликлинике оформляет справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у-04.

Дополнительная информация

- Приложение 1 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 г. № 375-Л
- Приказ Минздрава РД от 20.06.2019 г. № 663-Л «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Диспансеризация для онкопациента – это периодическое обследование. Оно необходимо, чтобы вовремя выявить рецидивы, избежать осложнений, обострений и провести их профилактику.

Диспансерное наблюдение за пациентами организуется врачами-онкологами и гематологами в следующих медицинских учреждениях:

- в первичном онкологическом кабинете медицинской организации (ПОК),
- в Центре амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП),
- в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»,
- в Республиканской клинической больнице.

Диспансеризация начинается в течение 3-х рабочих дней после того, как диагноз был установлен. Обратите внимание, что консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

Чтобы пациент был поставлен на диспансерный учет, врач-специалист должен направить информацию о впервые выявленном случае онкологического заболевания в организационно-методический отдел ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

После проведенного лечения онкопациент проходит диспансеризацию по графику:

- в течение первого года – 1 раз в 3 месяца,
- в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев,
- в дальнейшем – 1 раз в год.

Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Что делает врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения?

- Ведет учет пациентов, находящихся под наблюдением.
- Устанавливает группу наблюдения, разрабатывает индивидуальный план и вносит сведения в медицинскую карту пациента.
- Информирует пациента о порядке, объеме и частоте приемов.
- Проводит консультации, назначает лечение, дает направление в больницу, назначает анализы и другие исследования, отправляет на реабилитацию и другие процедуры – в зависимости от показаний.
- Учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской карте пациента, в том числе внесенные по результатам лечения в стационаре.
- Организует обследование пациента для оценки эффективности проводимого лечения.
- Направляет пациента в медицинскую организацию, которая оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, для обследования и лечения, если болезнь прогрессирует.
- Направляет пациента к другим врачам-специалистам при наличии соответствующих показаний.
- Организует осмотр на дому, если пациент не имеет возможность посещать клинику.

Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

- истечение сроков наблюдения;
- письменный отказ пациента или его законного представителя от диспансерного наблюдения.

Дополнительная информация

- Приложение 7 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 г. №375-Л

Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Отъезд во время диспансеризации

Лечащий врач должен рассказать пациенту о его дальнейших действиях, если тот планирует переехать в другой регион на срок больше 6 месяцев. Это необходимо, чтобы не прерывать наблюдение и продолжить его по новому адресу.

Если во время диспансеризации вы планируете отъезд:

- информируйте врача-онколога не позднее 14 дней до даты отъезда, чтобы вас сняли с учета;
- обратитесь в новую поликлинику в регионе, куда вы переехали, в течение 14 дней с даты приезда, чтобы встать на учет и начать наблюдение.

При этом врач-онколог поликлиники, где вы наблюдались ранее:

- прекращает наблюдение и готовит выписку из медицинских документов пациента в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении вашего места жительства или пребывания;
- в течение 3 рабочих дней после прекращения наблюдения передает эту выписку, чтобы вы предоставили ее в новую поликлинику.

Дополнительная информация

- Приложение 7 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 г. №375-Л

Психологическая помощь для пациентов и их близких

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Что может помочь в принятии диагноза? К какому специалисту обратиться при страхе и депрессии? Почему важны группы взаимопомощи пациентов со схожим диагнозом?

Проект «Онко Вики» фонда «Не напрасно» собрал ответы на основные вопросы, связанные с переживанием болезни в статье «Психологическая поддержка людей с онкозаболеваниями».

Обратите внимание, что круглосуточную и бесплатную психологическую поддержку можно получить дистанционно в службе «Ясное утро».

Позвонив на горячую линию, вы можете получить консультацию опытного психолога и задать любые вопросы, связанные с онкологическими заболеваниями.

Телефон горячей линии: 8 800 100 01 91.

Служба равного консультирования в онкологии

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Это профессионально организованная команда специалистов и волонтеров (равных консультантов), благодаря которым пациенты и их близкие на регулярной основе могут получать консультации – по бытовым аспектам жизни с болезнью, по навигации в системе оказания онкологической помощи и возможностям поддержки.

Квалифицированные равные консультанты – это люди, когда-то имеющие опыт борьбы с онкологическим диагнозом и обладающие достаточным объемом знаний и навыков для сопровождения только что столкнувшегося с диагнозом пациента. Или имеющие опыт проживания диагноза близкого человека – в этом случае он будет равным для родственников других онкопациентов.

Равное консультирование – это полноценная социальная услуга, которая может быть оказана человеку с онкологическим диагнозом. Это необходимо для поддержки и информирования, чтобы помогать ориентироваться в сложной жизненной ситуации. Услуга оказывается конфиденциально и анонимно на регулярной основе в удобной для клиента форме.

Консультант называется «равным», потому что обладает общими признаками с пациентом. Этих признаков может быть несколько: сходные жизненные ситуации, возраст, социальный статус, принадлежность к конфессии и другие.

Чем больше совпадений в таких признаках, тем легче установить контакт с клиентом, найти общий язык.
В случае равного консультирования в ситуации тяжелого/хронического заболевания равность заключается в опыте жизни с этим диагнозом или опыте проживания диагноза близкого человека.

Связаться с первой в России профессиональной Службой равного консультирования в онкологии, в которой бывшие пациенты помогают людям, только что столкнувшимся со своим диагнозом, **можно оставив заявку на сайте** службы либо **по бесплатному телефону 8 800 444 13 50.**

Дополнительная информация

- Справочник «Супергерои»: онкологические пациентские сообщества, НКО и равные консультанты России

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Пациенты с тягостными симптомами направляются в клиники, которые оказывают паллиативную медицинскую помощь.

Направление дают участковые терапевты, врачи общей практики, онкологи первичного онкологического кабинета, Центра амбулаторной онкологической помощи ГБУ РД «РОЦ».

Стационарная паллиативная медицинская помощь онкологическим пациентам оказывается в следующих учреждениях:

- ГБУ РД «Городская клиническая больница» – отделение паллиативной онкологии;
- ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и профилактики и борьбы со СПИДом» – профильный стационар;
- ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» – профильный стационар;
- ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» – профильный стационар;
- ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» – профильный стационар;
- «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)» – профильный стационар;
- «Буйнакский противотуберкулезный диспансер» – профильный стационар;
- «Буйнакская центральная городская больница» – профильный стационар.

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Амбулаторная выездная паллиативная помощь оказывается на дому тремя выездными патронажными бригадами на базе:

- ГБУ РД «Городская клиническая больница»,
- ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»,
- ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница».

Чтобы снять острую боль, можно в любое время суток вызвать скорую помощь.
В часы работы поликлиник обращайтесь в их кабинеты неотложной помощи.

Консультацию по вопросам паллиативного лечения онкопациенты и их родственники могут получить по телефонам горячей линии Министерства здравоохранения Республики Дагестан:

8 (8722) 68-34-14 – с 9:00 до 18:00;
8 (928) 060-54-39 – круглосуточно.

Дополнительная информация

- Приложение №1 к Приказу Минздрава РД от 01.04.2022 года №375-Л

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Сроки оказания онкологической помощи

- Консультация врача-онколога/врача-специалиста – **не более 3 дней.**
- Направление биоматериала и/или биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое отделение – **в течение 1 дня.**
- Выполнение цитологических исследований для верификации злокачественного новообразования – **не более 7 рабочих дней с момента поступления.**
- Выполнение патологоанатомического исследования для гистологической верификации злокачественного новообразования – **не более 15 рабочих дней с момента поступления.**
- Проведение иммуногистохимического исследования и молекулярно-генетических исследований – **не более 15 рабочих дней с момента поступления.**



Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Бесплатные медицинские услуги

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, можно получить бесплатно:

- медицинскую помощь;
- назначение и применение в стационарных условиях лекарственных препаратов по медицинским показаниям в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. Это относится к препаратам, которые:
  - включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,
  - не входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;
- назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям;

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Бесплатные медицинские услуги

- размещение в маломестных палатах/боксах пациентов по медицинским и/или эпидемиологическим показаниям;
- для детей до 4 лет создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе – предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, члена семьи или другого законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше 4 лет – при наличии медицинских показаний;
- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, который находится на лечении в стационарных условиях в случае необходимости проведения ему диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией на месте.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Платные медицинские услуги

В соответствии с законодательством Российской Федерации, каждый имеет право получать платные медицинские услуги.
Кроме того, каждый имеет право на платные немедицинские услуги, например, бытовые, сервисные, транспортные, которые предоставляются дополнительно.

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме медицинской помощи. По вашей просьбе, – в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Медицинские организации, которые участвуют в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено программами. Рекомендуем ознакомиться с важным разделом Программы и территориальной программы – «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Платные медицинские услуги

Платные медицинские услуги могут быть оказаны:

- гражданам иностранных государств,
- лицам без гражданства (за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию),
- гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Это возможно при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением следующих случаев:

- самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);
- оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;
- направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;
- иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, которые могут быть предоставлены такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

Если пациент отказывается от платных услуг, это не значит, что можно уменьшить виды и объемы базовой помощи, которая положена ему по закону.



Ваши права на получение медицинской помощи нарушаются: куда обращаться?

- В вашу страховую компанию. Номер указан на страховом полисе.
- В Росздравнадзор Дагестана.
- В Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Дагестана.
- В Министерство здравоохранения Дагестана.
- В общественные медицинские и пациентские организации. В республиках Северного Кавказа обращайтесь в организацию «Монитор пациента».
- В прокуратуру Дагестана.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как оформить инвалидность

Для установления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу (МСЭ) в бюро МСЭ.

Для оформления инвалидности рекомендуем придерживаться следующего алгоритма:

1. **Получите направление на МСЭ в поликлинике.**

   Направление на МСЭ передается поликлиникой в бюро МСЭ в форме электронного документа с использованием соответствующих информационных систем, а при отсутствии доступа к таким системам – на бумажном носителе.

2. **Подготовьте необходимые для проведения МСЭ документы:**

- письменное согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на проведение МСЭ;
- документ, удостоверяющий личность, либо его заверенная копия;
- документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя (при обращении через представителя);
- направление на МСЭ;
- медицинские документы, необходимые для установления причины инвалидности;
- заключение врачебной комиссии медицинской организации о том, что по состоянию здоровья вы не можете явиться в бюро МСЭ, в связи с чем МСЭ нужно провести на дому – при необходимости.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как оформить инвалидность

3. **Дождитесь приглашения на МСЭ.**

   По результатам рассмотрения поступивших документов специалисты бюро направят вам приглашение для проведения МСЭ. Там будет указана дата, время и место проведения МСЭ.

   Данное приглашение может быть передано как в бумажном виде, так и в электронном, в том числе через Единый портал госуслуг. С вашего согласия – по телефону, в СМС-сообщении или в формате талона.

4. **Пройдите МСЭ и получите решение.**

   МСЭ может проводиться:

   - в бюро МСЭ (главном или Федеральном) при вашей явке;
   - по месту вашего нахождения, если вы не можете явиться в бюро по состоянию здоровья (это следует подтвердить заключением врачебной комиссии медицинской организации);
   - по месту нахождения в организации социального обслуживания, которая оказывает социальные услуги;
   - по месту нахождения в исправительном учреждении, в случае отбывания наказания;
   - по месту нахождения в медицинской организации, которая оказывает медицинскую помощь в стационарных условиях.

Правовая помощь

Как оформить инвалидность

5. **Получите справку об инвалидности и индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА).**

   Справка, которая подтверждает факт установления инвалидности, и ИПРА могут быть выданы вам на руки или направлены заказным почтовым отправлением.

   ИПРА может быть оформлена также в форме электронного документа и направлена вам через Единый портал госуслуг.

В случае отказа в установлении инвалидности у вас есть 1 месяц на обжалование решения в Главном бюро МСЭ по РД. Также это решение можно обжаловать в течении месяца в Федеральное бюро МСЭ.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как получить технические средства реабилитации

Люди с инвалидностью имеют право на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), согласно установленному перечню на основании индивидуальных программ реабилитации или абилитации (ИПРА).

К ТСР инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения и используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида, в частности:

- кресла-коляски (инвалидные коляски),
- ортопедическая обувь,
- протезы,
- собаки-проводники,
- слуховые аппараты и т.п.

ИПРА носит рекомендательный характер. Человек с инвалидностью вправе самостоятельно решить вопрос о получении конкретного ТСР. Если ТСР, предусмотренное ИПРА, не может быть предоставлено инвалиду, либо если он приобрел его за собственный счет, ему выплачивается компенсация.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как получить технические средства реабилитации

Рекомендуем придерживаться следующего алгоритма, если вы хотите получить необходимые ТСР:

1. Подготовьте заявление и необходимые документы (здесь можно скачать сам бланк заявления).
2. Подайте заявление и документы в уполномоченный орган.

Заявление и необходимые документы представляются в территориальный орган Социального фонда России (далее – СФР) по вашему месту жительства. Подать их можно непосредственно в СФР, в том числе по предварительной записи через Единый портал госуслуг или через МФЦ.

При представлении документов непосредственно в территориальный орган СФР по вашей просьбе на копии заявления проставляется отметка о принятии документов и дата, а также указываются Ф.И.О., должность и ставится подпись должностного лица, принявшего заявление и документы.

В случае подачи документов через МФЦ вы получите расписку о приеме заявления и документов с указанием даты и регистрационного номера.

3. Дождитесь выдачи документов для получения или изготовления ТСР.

Уполномоченный орган рассмотрит заявление в течение 15 дней. Если пациенту необходима паллиативная медицинская помощь – в течение 7 дней. После чего пациенту будет направлено письменное уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как получить технические средства реабилитации

При наличии действующего госконтракта на обеспечение ТСР в соответствии с заявлением уполномоченный орган также направляет следующие документы:

- Направление на получение или изготовление ТСР. Его срок действия устанавливается в пределах срока действия соответствующего госконтракта – не менее половины такого срока.
- Талон и/или именное направление на получение бесплатных проездных документов, если вам необходим проезд (при необходимости оплачивается проезд сопровождающего лица) к месту нахождения организаций, которые предоставляют ТСР, и обратно.

При отсутствии такого госконтракта уполномоченный орган вышлет вам указанные документы в течение 7 дней с даты его заключения. При этом извещение о проведении закупки необходимого вам ТСР размещается уполномоченным органом в единой информационной системе в сфере закупок в течение 30 дней с даты подачи вами заявления.

Срок обеспечения ТСР серийного производства в рамках госконтракта, заключенного с организацией, в которую выдано направление, не может превышать следующие сроки:

- 30 календарных дней для ТСР серийного производства;
- 60 календарных дней для ТСР по индивидуальному заказу;
- 7 календарных дней для нуждающихся в оказании паллиативной медпомощи.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Как получить компенсацию за самостоятельную покупку ТСР

Если ТСР, которое вам рекомендовано в ИПРА, не может быть вам предоставлено, либо если вы приобрели ТСР самостоятельно, вы можете рассчитывать на компенсацию в размере его стоимости. Стоимость не должна превышать стоимость аналогичного ТСР, которое предоставляет СФР.

Для получения компенсации вам потребуются:

- заявление о выплате компенсации;
- документ, удостоверяющий личность;
- заключение медико-технической экспертизы;
- документы, подтверждающие понесенные расходы.

Заявление и указанные документы подаются в территориальный орган СФР по вашему месту жительства, который в течение 30 дней со дня их получения должен вынести соответствующее решение.

Если решение положительное, в течение 1 месяца производится выплата компенсации путем почтового перевода или перечисления денежных средств на ваш банковский счет. В случае отказа напишите жалобу в прокуратуру – это самый эффективный способ получить компенсацию.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Право на больничный

Ни онкологический диагноз, ни установление инвалидности не являются основаниями для увольнения сотрудника.

Трудовые права онкологических пациентов не отличаются от прав других граждан. При этом онкопациенту полагается листок нетрудоспособности. Оформить больничный можно как на стадии диагностики, если состояние здоровья пациента не позволяет ему работать, так и в момент постановки диагноза и начала лечения.

Если клинический и трудовой прогноз по заключению врача благоприятный и онкологический пациент в ближайший год сможет вернуться к работе, больничный разрешено продлевать на срок до 10 месяцев.

Неблагоприятный прогноз лечения означает, что процесс выздоровления будет непростым и может занять более года. В этом случае лечащий врач в течение 4 месяцев от даты начала нетрудоспособности должен направить пациента на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.
При этом присвоение инвалидности не лишает пациента права пользоваться листком нетрудоспособности.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Право на больничный

Листок нетрудоспособности можно оформить и в случае, если пациент не вы, а ваш близкий родственник – ребенок или взрослый.

Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет, за ребенком с инвалидностью до 18 лет, а также за детьми до 18 лет при их болезни, связанной со злокачественными новообразованиями, выдается за весь период лечения.

В случае болезни ребенка старше 15 лет или взрослого члена семьи больничный выдается на срок до 7 дней. При необходимости листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи могут выдаваться нескольким разным людям, которые осуществляют уход.

Дополнительная информация

- Права онкологических пациентов

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Может ли человек с инвалидностью работать официально?

Трудовой кодекс РФ (ст. 3, 92, 94) предоставляет право работать людям с инвалидностью, если работа не противопоказана по состоянию здоровья.

Люди, которым установлена инвалидность, с 2012 года могут официально работать при установлении любой группы инвалидности. Однако работодатель обязан создать работнику особые условия труда на рабочем месте. Если работодатель не может создать такие условия, а человек с инвалидностью по состоянию здоровья может работать в обычных условиях и не требовать особых условий, то можно исключить ответственность работодателя за отсутствие особых условий труда.

Работник может не сообщать работодателю об инвалидности. Если при приеме на работу сотрудник проинформировал отдел кадров о наличии у него инвалидности, то работодатель должен обеспечить соблюдение всех гарантий, предусмотренных для работника с инвалидностью – сокращенный рабочий день, дополнительные дни отпуска и другое.

В перечне документов, которые необходимо предъявлять при приеме на работу, справки об инвалидности или ИПРА нет (перечень установлен ч. 1 ст. 65 ТК РФ). Поэтому решение о том, предоставлять ли информацию об инвалидности или нет, лежит на самом работнике.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Может ли человек с инвалидностью работать официально?

Если работник не предоставил справку, то он будет работать на общих основаниях. Но когда работодатель начнет выплачивать за него взносы в СФР и там узнают о его трудоустройстве, то размер его пенсии уменьшится. Он уже не будет получать надбавку как нетрудоспособный. При этом если пенсия выше прожиточного минимума, то такая надбавка не выплачивается и человек с инвалидностью ничего не потеряет.

Если СФР узнает, что человек с I группой инвалидности работает, он не имеет права куда-либо сообщать об этом факте, в том числе в бюро МСЭ, чтобы понизить группу инвалидности. Причина заключается в том, что сотрудники СФР не имеют права распространять персональные данные работника. В противном случае наступает ответственность за разглашение персональных данных.

Работник может сообщить работодателю об инвалидности и представить соответствующие документы, но отказаться от реализации своей ИПРА и от создания особых условий труда на основании абз. 7 ст. 11 Закона N 181-ФЗ.

При трудоустройстве нужно будет написать заявление на имя работодателя, что человек с инвалидностью отказывается:

- от выполнения мероприятий ИПРА из раздела профессиональной реабилитации;
- от создания ему индивидуальных или особых условий труда на рабочем месте.

Таким образом, он освобождает работодателя от ответственности.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Трудовые льготы для людей с инвалидностью:

- предоставление ежегодного отпуска не менее 30 календарных дней (статья 23 Закона «О социальной защите инвалидов);
- людям с инвалидностью по их заявлению предоставляется отпуск без сохранения заработной платы до 60 дней в календарном году (ст. 128 ТК РФ);
- сокращение рабочего времени в соответствии с медицинским заключением (ст. 94 ТК РФ);
- привлечение к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время возможно только с согласия человека с инвалидностью и при условии, если такие работы не запрещены ему медицинскими рекомендациями (статьи 96, 99, 113 ТК РФ);
- работающим людям с инвалидностью I и II группы устанавливается сокращенная рабочая неделя – не более 35 рабочих часов (статья 92 ТК РФ, ст. 23 ФЗ «О социальной защите инвалидов»).

Правовая помощь

Налоговый вычет по расходам на медицину и лекарства

При оплате медицинских услуг и приобретении медикаментов можно вернуть часть затраченных денежных средств с помощью социального налогового вычета по НДФЛ.

Подать документы на налоговый вычет может каждый, кто оплатил:

- Медицинские услуги, в том числе дорогостоящие. Это могут быть услуги, которые были оказаны заявителю, его супруге/супругу, родителям, детям (в том числе усыновленным) и подопечным в возрасте до 18 лет.
- Назначенные врачом лекарства, в том числе для членов семьи.
- Страховые взносы по договору ДМС на свое лечение или лечение членов семьи.

Получить такой социальный вычет можно в налоговом органе или у работодателя.

Максимальный размер суммы расходов на медицину в год для оформления вычета – 120 тысяч рублей, заявителю вернется 13 % от этой суммы.

При этом вычет по расходам на медицину суммируется с другими социальными вычетами, и 120 тысяч рублей будут максимальной суммой для всех социальных налоговых вычетов, которые возможно запросить за год – кроме вычета по расходам на благотворительность и образование детей.

Исключение – налоговый вычет по расходам на дорогостоящее лечение.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

За какие услуги можно получить налоговый вычет:

- обследования (УЗИ, медицинские анализы, рентген, флюорография);
- приемы врачей (педиатр, терапевт, хирург, окулист, эндокринолог, ЛОР, гинеколог и другие);
- лечение и протезирование зубов (в том числе отбеливание, брекеты, виниры, коронки, имплантация);
- медицинская экспертиза;
- медицинская реабилитация;
- лечение и диагностика в санатории;
- хирургическое лечение – пороков развития, болезней органов дыхания, кровообращения, нервной системы, пищеварения, злокачественных новообразований;
- операции на суставах (эндопротезирование);
- имплантация протезов, кардиостимуляторов, металлических конструкций;
- лечение сахарного диабета;
- ведение беременности, платные роды;
- лечение бесплодия, ЭКО и другие.

Полный перечень видов медицинских услуг, в том числе и дорогостоящих, по которым гражданин может получить налоговый вычет, определен Постановлением Правительства РФ № 458 от 8 апреля 2020 года.

Правовая помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

Документы, которые необходимы для получения вычета:

- справка о суммах начисленных и удержанных налогов за год, в котором вы оплачивали медицинские услуги, по форме 2-НДФЛ (запрашивается у работодателя);
- оригинал справки об оплате медицинских услуг. Справка об оплате – главный документ для подтверждения расходов. Ее можно получить как в муниципальных, так и в частных медицинских учреждениях. Согласно разъяснениям от Федеральной налоговой службы, этого документа достаточно для получения вычета.

Документы, которые могут понадобиться для получения вычета:

- копия договора на оказание медицинских услуг, если он заключался;
- копия лицензии медицинской организации или индивидуального предпринимателя, если в договоре отсутствуют соответствующие реквизиты.

Документы, которые необходимы для оплаты лекарств:

- оригинал рецептурного бланка со штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, ИНН налогоплательщика»;
- копии документов, подтверждающих оплату медикаментов (например, чеков);
- копия документа, подтверждающего степень родства, например, свидетельство о рождении. Это необходимо, если медицинские услуги или лекарственные препараты оплачены налогоплательщиком для родителей или детей.



Нормативная база

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

МОНИТОР ПАЦИЕНТА

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан.
- Приказ Минздрава РФ от 19.02.2021 года № 116н – «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».
- Приказ Минздрава РД от 01.04.2022 №375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населения Республики Дагестан при онкологических заболеваниях».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Памятка Минздрава РФ для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи.
- Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом».
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
- Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».
- Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».
- Трудовой кодекс РФ.
- Приказ Минздрава РФ от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».
- Письмо ТФОМС РД от 06.07.2023 г. № 2230/0613