



## ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИИ

Известны сотни причин, повышающих риск возникновения злокачественной опухоли. Подсчитано, что удельный вес характера питания в развитии рака составляет от 30 до 35%, курения – 30%, инфекционных (вирусных) агентов – 17%, алкоголя – 4%, загрязнения окружающей среды – 2%, отягощенной наследственности – 2%.

## МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАК?

В профилактической онкологии различают:

- первичную профилактику рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.
- вторичную профилактику рака - наблюдение за группами риска, выявление и лечение предраковых заболеваний, раннюю диагностику рака.
- третичную профилактику рака – предупреждение рецидивов (возврата) болезни и метастазов и новых случаев опухолевых заболеваний у излеченных онкологических больных.

### СУЩЕСТВУЕТ ПЯТЬ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ПРОТИВОРАКОВОЙ ДИЕТЫ:

1. Предупреждение ожирения. Известно, что избыточный вес является фактором риска развития многих злокачественных опухолей, в том числе и рака молочной железы.
2. Уменьшение потребления жира. Известно, что в жирах содержатся канцерогены. В эпидемиологических исследованиях найдена прямая связь между потреблением жира и частотой развития рака молочной железы, рак толстой кишки и рака предстательной железы.
3. Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки, которая содержится в цельных

зернах злаковых, овощах, фруктах. Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов, уменьшает контакт канцерогенов с толстой кишкой за счет улучшения моторики.

4. Ограничение потребления алкоголя. Известно, что алкоголь является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.

5. Ограничение потребления копченой и нитрит-содержащей пищи. В копченой пище содержится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в колбасных изделиях (нитриты до сих пор часто используются для подкрашивания колбасных изделий).

### 10 САМЫХ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ДИАГНОСТИКА:

1. Лимфома (осмотр врачами-специалистами)
2. Рак лёгких (флюорография раз в год)
3. Рак молочной железы (маммография раз в 1-2 года)
4. Рак пищевода (гастроскопия, Эндо-УЗИ)
5. Рак желудка (эндоскопия раз в год)
6. Рак печени (по показаниям КТ, МРТ, анализ крови на онкомаркеры)
7. Рак кишечника (колоноскопия раз в год)
8. Рак шейки матки (мазок на цитологическое исследование)
9. Рак мочевого пузыря (при наличии крови в моче обратиться к врачу)
10. Рак простаты (мужчинам после 45 сдавать кровь на ПСА)

Позаботьтесь о своём здоровье! Регулярно проходите профилактические медицинские мероприятия в поликлинике. Ведь они необходимы, чтобы убедиться, что все показатели здоровья в норме или выявить предрасположенность к заболеваниям. Ваше здоровье зависит от вашей ответственности за его состояние.

# КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА	ПРИВИВКА
Первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В
3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза
1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Первая вакцинация против полиомиелита Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) Вторая вакцинация против полиомиелита Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Третья вакцинация против вирусного гепатита В Третья вакцинация против полиомиелита Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

# ДЛЯ ДЕТЕЙ

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА	ПРИВИВКА
20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка Ревакцинация против туберкулеза
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка Третья ревакцинация против полиомиелита

**\*ВАЖНО!** Указанный календарь прививок для детей до 3 лет действителен только в случае, если ребенок здоров. При частых болезнях составляется индивидуальный график вакцинации.

## О ЧЕМ НУЖНО ПОЗАБОТИТЬСЯ ПЕРЕД ПРИВИВКОЙ?

1. Старайтесь за три дня до прививки минимизировать контакты ребенка с большим количеством людей.
2. На момент вакцинации ребёнок должен быть здоров. Если что-то в поведении малыша вас смущает, обязательно сообщите об этом врачу.
3. Постарайтесь не менять привычный распорядок дня ребенка – режим питания и сна должен остаться таким же.
4. Не перегружайте кишечник малыша за день до прививки и в день вакцинации. Лучше добавить больше воды в рацион.
5. Если в течение суток до прививки у ребенка не было стула, необходимо сделать очистительную клизму.
6. Не стоит делать прививку в период эпидемии, в сильную жару или мороз.

### После прививки:

- не уходите с малышом далеко от поликлиники, лучше погуляйте рядом со зданием около часа и наблюдайте за реакцией ребенка;
- в день прививки не купайте малыша;
- если на месте инъекции возникает уплотнение, можно нарисовать сетку спиртовым раствором йода;
- в случае повышения температуры у ребенка дайте жаропонижающее средство и вызовите скорую помощь.

## ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**Обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) – вид обязательного социального страхования, являющийся частью государственной системы социальной защиты населения.**

Полис ОМС является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией (далее - СМО), в которой застрахованы их матери или другие законные представители. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья и обязательного медицинского страхования установлены Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

### ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
  - а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 5) выбор врача<sup>1</sup> путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской

<sup>1</sup>Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

### ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин;
- 5) заботиться о сохранении своего здоровья.

**Информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания застрахованному лицу медицинской помощи осуществляется с соблюдением следующих положений:**

СМО информирует застрахованных лиц о порядке выбора медицинской организации в соответствии с Приказами Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н и Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н.

При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании данной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

СМО в случае отказа застрахованного лица или его законного представителя

<sup>2</sup>Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

# ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА ОМС ДЛЯ ГРАЖДАН РФ



## КАК ОФОРМИТЬ ПОЛИС ОМС?

- лично или через своего представителя (по доверенности) обратиться в ближайший офис СОГАЗ-Мед.
- заполнить электронную заявку на оформление полиса ОМС на официальном сайте СОГАЗ-Мед [www.sogaz-med.ru](http://www.sogaz-med.ru). После этого с Вами свяжется специалист СОГАЗ-Мед и подберёт ближайший к Вам пункт выдачи и удобное время для подачи необходимых документов без очереди.

## ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ПОЛИСА ОМС ВАМ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ СПЕЦИАЛИСТУ СОГАЗ-МЕД СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

Для совершеннолетних граждан РФ (кроме военнослужащих и приравненных к ним лиц):



Для граждан РФ до 14 лет:



Для граждан от 14 до 18 лет:



Круглосуточный контакт-центр  
**8 800 100 07 02**  
(звонок по России бесплатный)

