

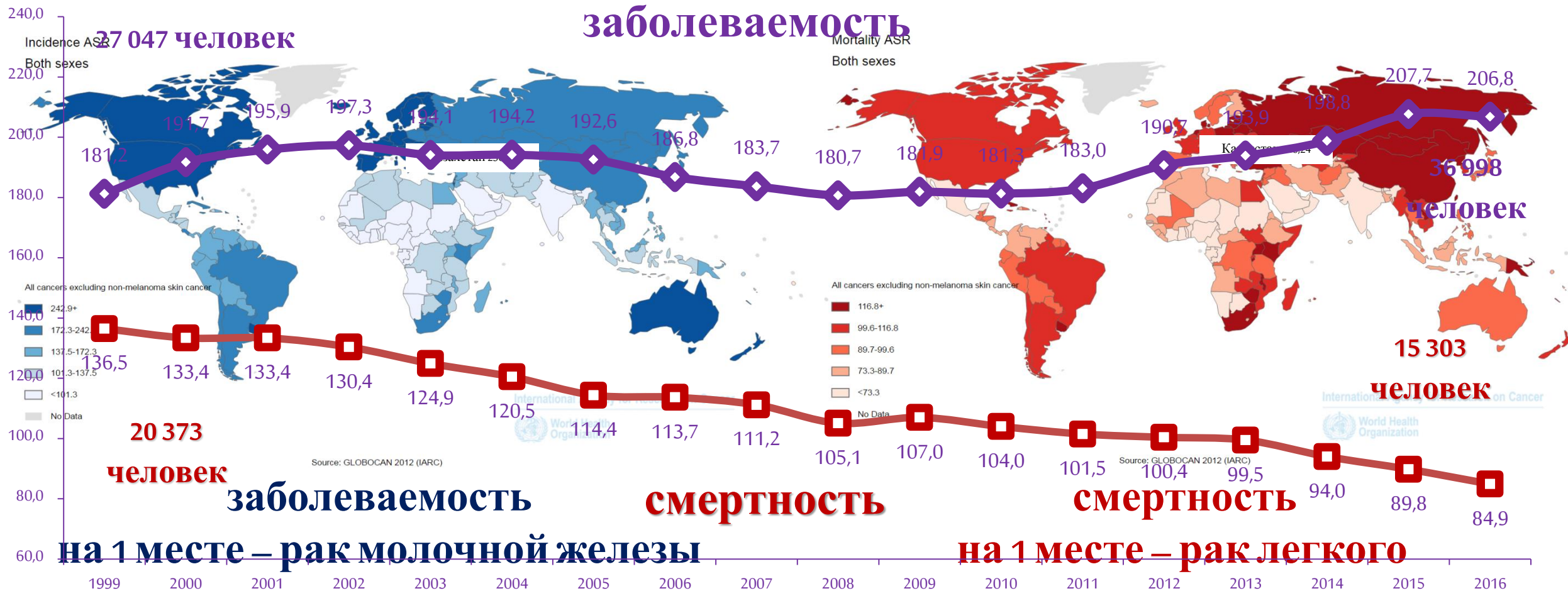
Дифференцированный подход в модели психолого-социального сопровождения онкологических больных

Хусаинова И.Р.

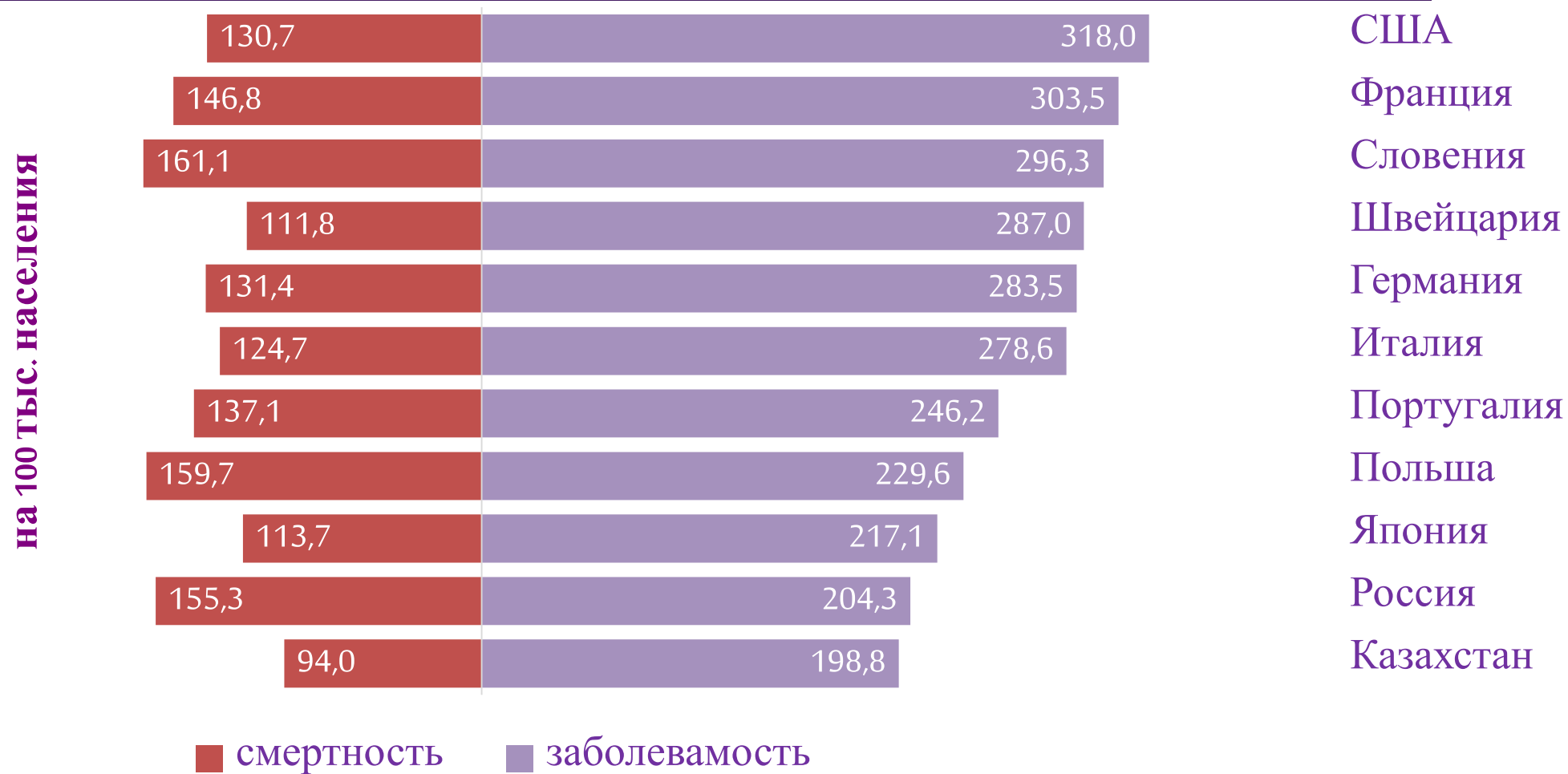
к.пс.н., и.о.доцента кафедры общей и прикладной психологии Казахского национального университета им. аль-Фараби, руководитель отдела психолого-социальной помощи КазНИИ онкологии и радиологии



Динамика эпидемиологии рака в Казахстане за 1999 - 2017 гг. (абс. и на 100 000 населения)

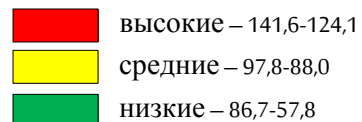


Заболееваемость и смертность от ЗН в странах мира на 100 000 населения

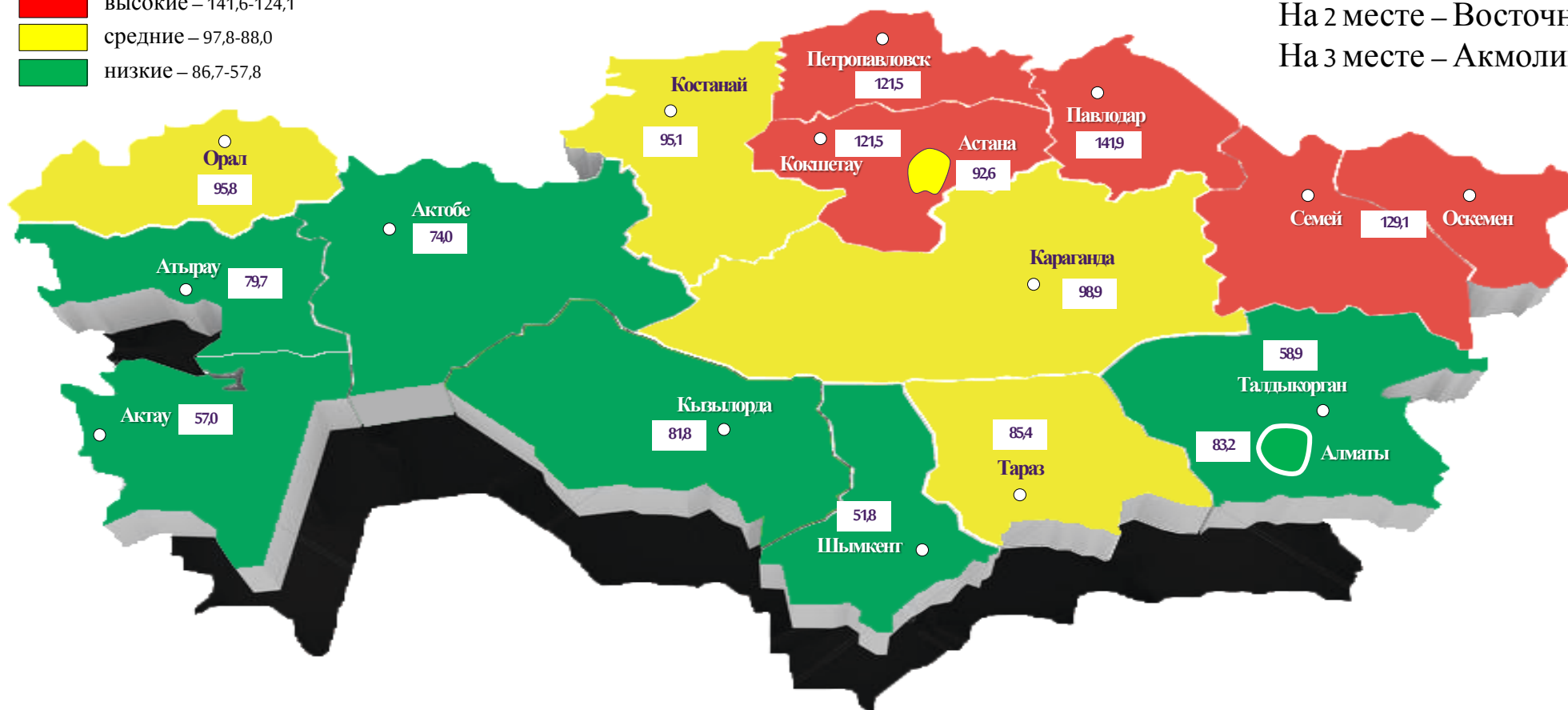


Географическое распределение смертности от рака в Казахстане:

Шкала уровней смертности:

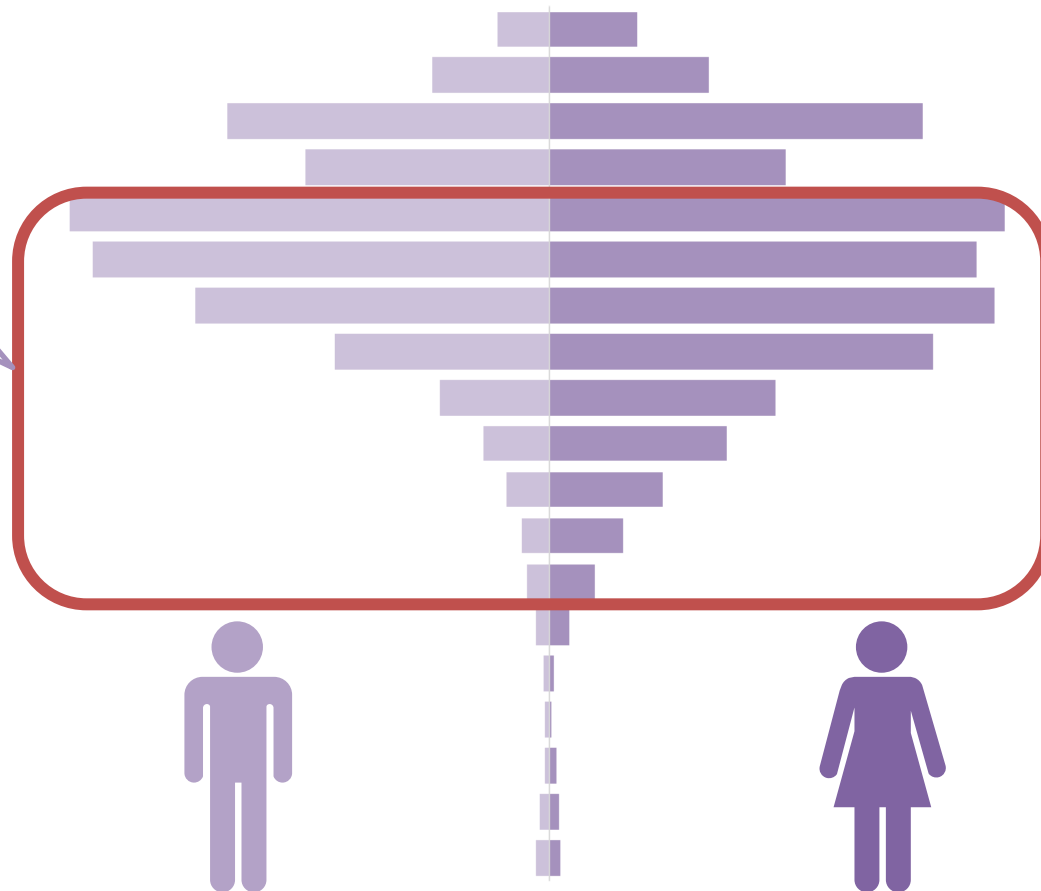


На 1 месте – Павлодарская область
На 2 месте – Восточно-Казахстанская
На 3 месте – Акмолинская область



Возрастная структура онкопатологии в Республике Казахстан в 2016 году

70% - это
население
трудоспособного
возраста



■ Мужчины ■ Женщины

Возрастные группы

85+
75-79
65-69
55-59
45-49
35-39
25-29
18-19
10-14
0-4



**Смертность от ЗН
составляет 43%
(около 7000 человек
трудоспособного
возраста)**

Концепция развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2017 - 2020 годы

Цель

Снижение смертности населения от злокачественных новообразований путем повышения доступности и качества оказания онкологической помощи

Задачи

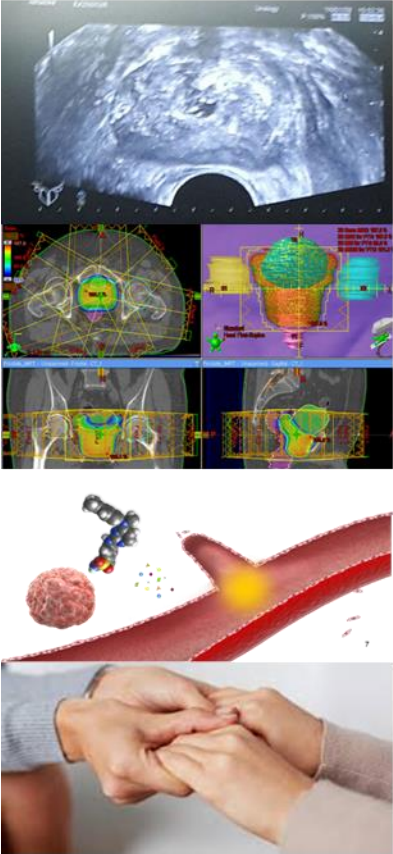
Дальнейшее совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов)

Развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований

Совершенствование системы реабилитационной, (психолого-социальной) и паллиативной помощи онкологическим больным

Укрепление и развитие кадрового потенциала. Развитие медицинской науки в области онкологии

Пациенты имеют бесплатный доступ



6 скрининговых программ

Хирургическое лечение

Лучевая терапия

Персонализированная химиотерапия

Доступ к паллиативной помощи

Психологическая и социальная поддержка



Казахстанский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Основные стратегические и оперативные функции КазНИИОиР

Развитие науки в онкологии

Укрепление и развитие
кадрового потенциала

Совершенствование
профилактики и ранней
диагностики ЗН

Организация, координация
и мониторинг деятельности
онкологической службы в
регионах

Развитие
высокотехнологичных
методов диагностики и
лечения онкологических
заболеваний

Развитие паллиативной,
реабилитационной и
психолого-социальной
помощи

**В рамках реализации Плана мероприятий
«Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 года» с
2013 года в штат онкологических диспансеров (18) введены психологи и социальные
работники**



Во всех онкологических диспансерах нашей страны открыты кабинеты психологической разгрузки, которые занимаются изучением психологических особенностей онкологических больных и особенностей реагирования на заболевание, способов совладения с этой кризисной ситуацией. Специалистами разрабатываются и внедряются в практику новые методы диагностики, психотерапии и комплексной реабилитации пациентов. Также делается акцент на оказание помощи всем лицам, вовлеченных в процесс лечения онкобольного: родственники, врачи, медицинские сестры. Координационная, информационная и методическая поддержка работы психологов с регионов осуществляется отделом психолого-социальной помощи КазНИИОиР(+ ежеквартальные телеконференции с региональными онкодиспансерами). Главный акцент делается на поддержке эффективного взаимодействия «лечащий врач – пациент – психолог – социальный работник».



Онкологические организации

Психологи
Социальные работники

Мастер классы—
для
специалистов

Теле
конференции—
18 ООД
и ПМСП

Семинары.
Обучающие
циклы
повышения
квалификации

Открытие
кабинетов
психологической
разгрузки



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СЕМИНАР
«Актуальные проблемы психолого-социальной помощи
в онкологической службе в Республике Казахстан»



Рост онкологических заболеваний в нашей стране актуализирует проблему разработки инновационных форм клинико-психологической помощи, направленных на оптимизацию качества и продолжительности жизни пациентов.

- Универсальность организации психосоциально-медицинской помощи пациентам в условиях стационара является наиболее эффективной формой, которая позволяет более полно удовлетворить их социальные, психологические и медицинские нужды.
- **Психологическая помощь является важным этапом в процессе лечения и реабилитации онкопациентов.**
Социальная и психологическая защищенность онкологических больных способна благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшает качество жизни

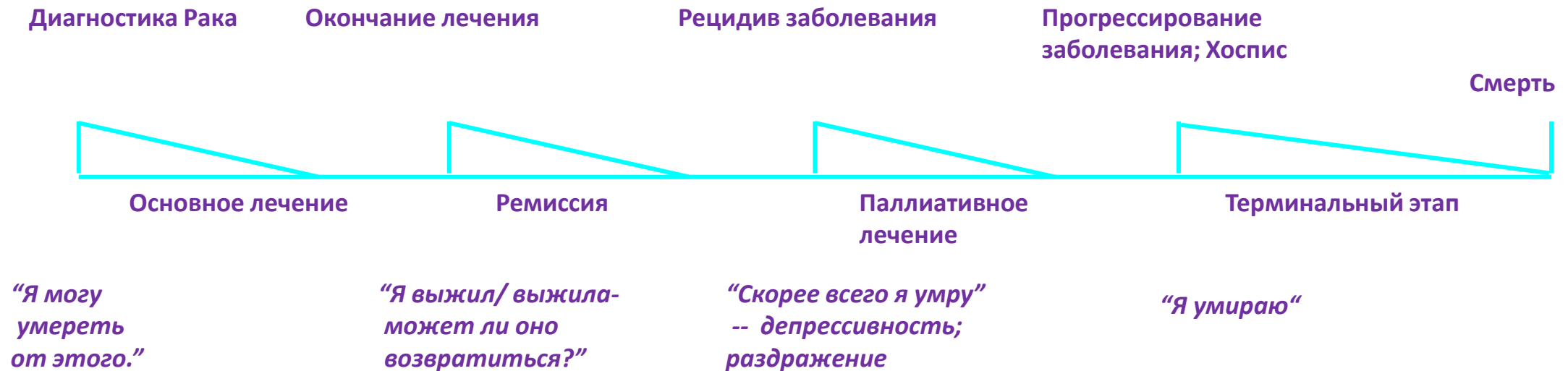


- **Психологическая помощь является важным этапом в процессе лечения и реабилитации онкопациентов.**

Социальная и психологическая защищенность онкологических больных способна благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшает качество жизни.

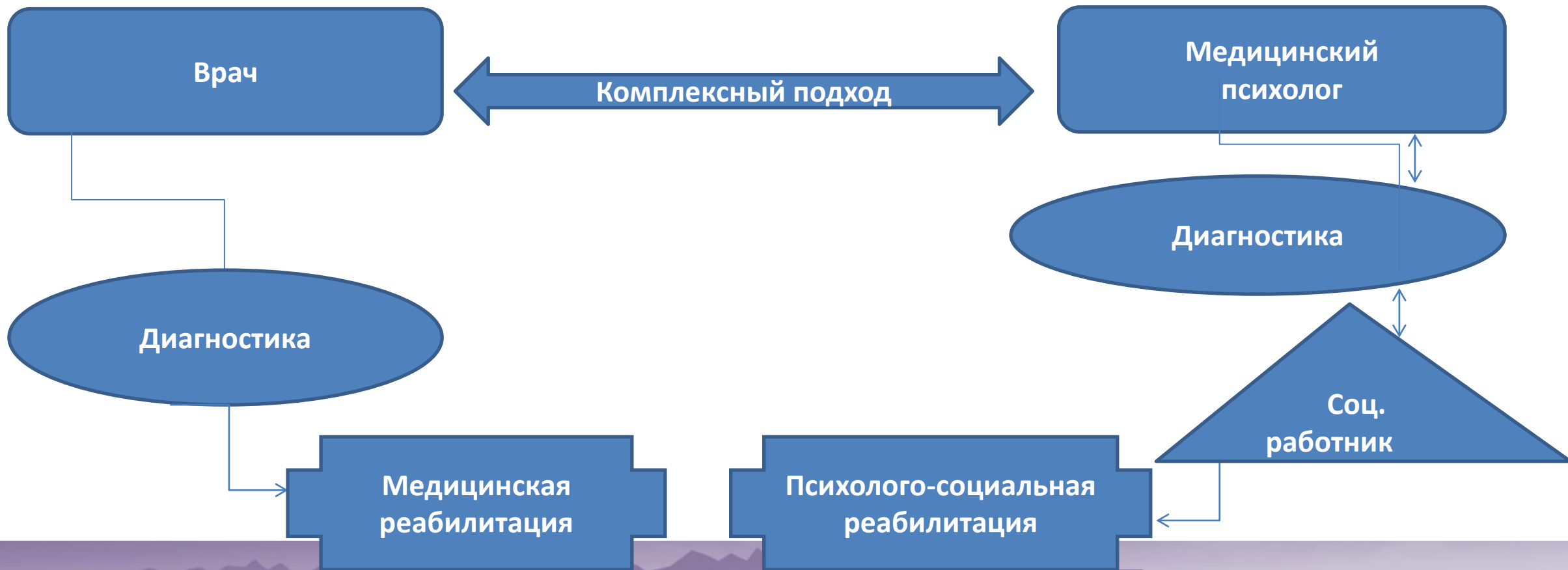


Экзистенциальный кризис в онкологии



Adapted from McCormick & Conley, 1995

Модель взаимодействия

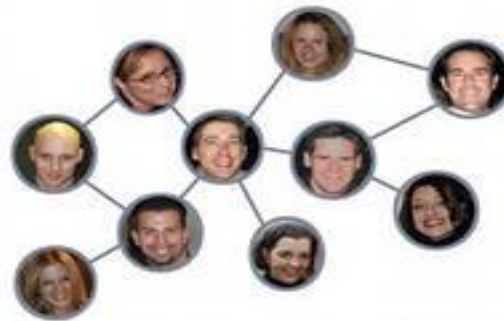


В оказании помощи пациентам наиболее рациональным следует признать такой подход, когда медицинские и социальные работники объединены в команды и способны выполнять не только свои функциональные обязанности, но и при необходимости замещать других членов **мультидисциплинарной команды**.

Социальный
работник



Психолог



Врач



должны объединить свои усилия, знания для
поддержки пациента и родственников.

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ



Основные направления работы

Экстремальная психология	Превентивная психология	Методическое направление
Диагностика эмоционально-волевой сферы больных	Наблюдение за пациентами, находящимися в состоянии эмоциональной подавленности	Отбор методов психологической диагностики и реабилитации
Первичная психологическая реабилитация и психотерапевтическое сопровождение больных	Проведение психотерапевтических бесед, направленное на улучшение состояния больных	
Консультации врачей и родственников по психологическим аспектам выздоровления и терапевтического отношения к больным	Оказание консультационной помощи родственникам	Консультация медицинского персонала по вопросам прикладной психологии



Виды оказания услуг психосоциальной службы

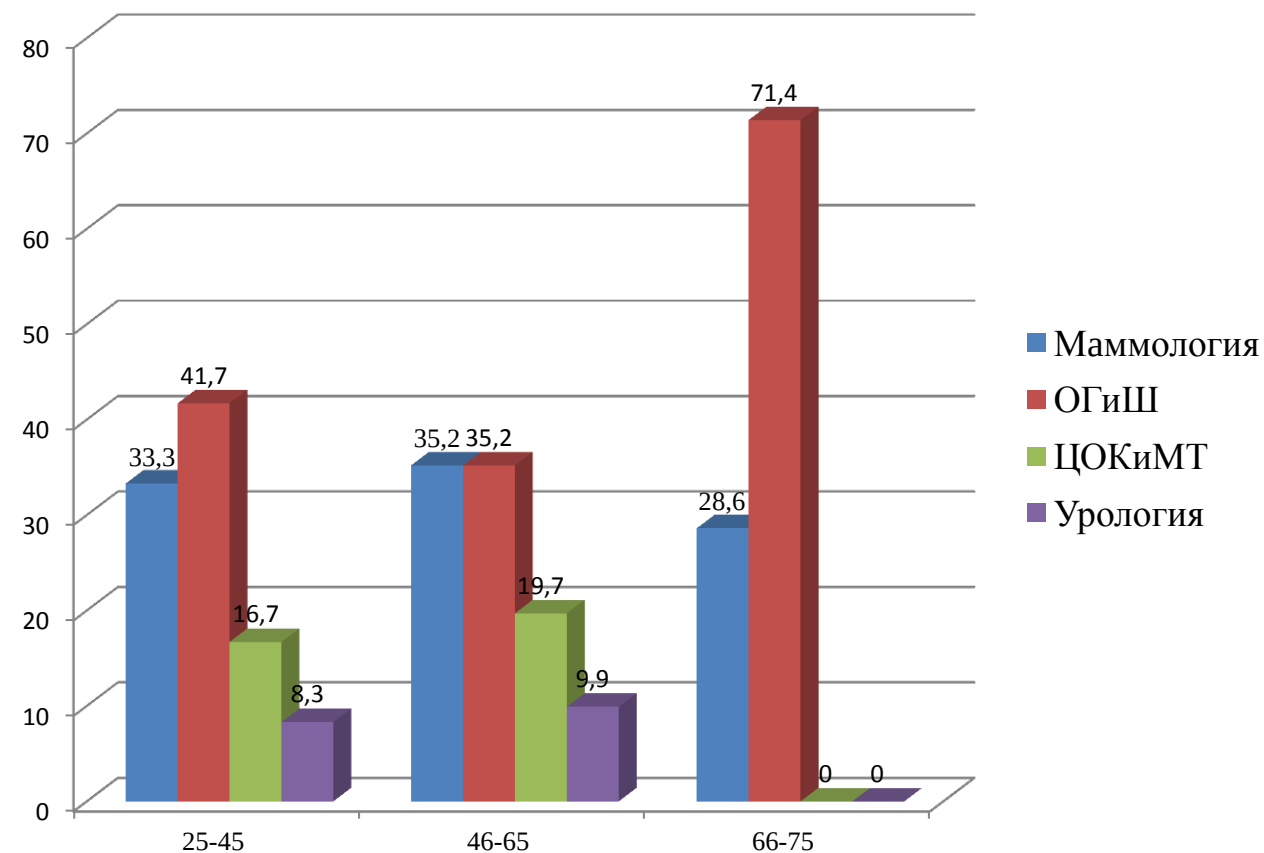


KazIOR

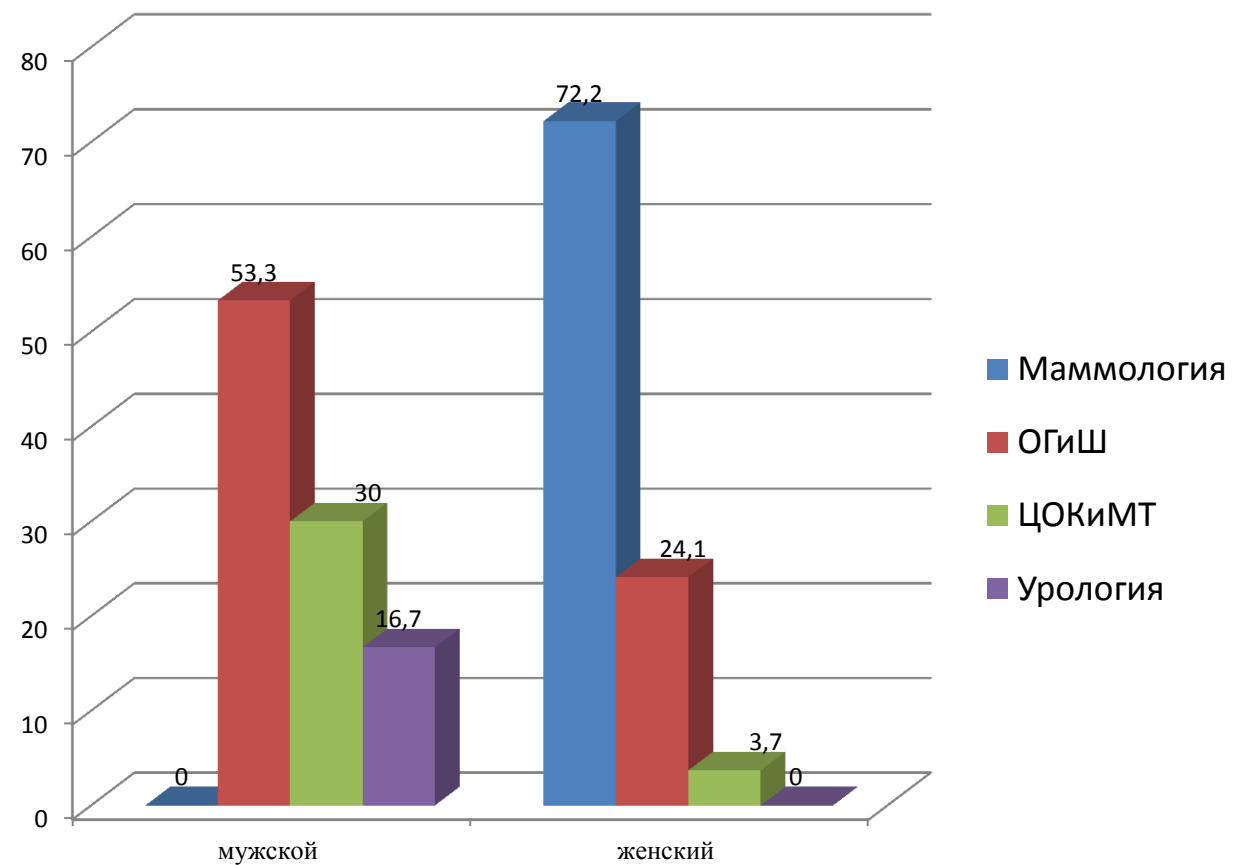
- **Проведение индивидуальных психодиагностических и психокоррекционных мероприятий с пациентами:**
 - консультация
 - психодиагностика
 - психотерапия
- **Проведение групповой работы/тренинга с пациентами**
- **Консультация особо сложных и тяжелых пациентов**
- **Подготовка и консультация пациентов до и после операций**
- **Проведение организационно-методических мероприятий:**
 - - подготовка психодиагностического материала для пациентов;
 - - подготовка Программы психологического тренинга для пациентов, для родственников пациентов, для медицинского персонала.
 - - подготовка к арт-терапевтическим, музыкальным мероприятиям
- Выявление и формирование из числа онкологических больных целевые группы для оказания им социальных услуг
- Оказание помощи пациентам при приеме в стационар. Обучение навыкам самообслуживания, самоконтроля и общения.
- Обучение пациента и членов их семьи навыкам ухода доврачебным манипуляциям.
- Оказание содействия в получении средств передвижения, различных видов протезирования и других технических средств реабилитации.
- Участие в организации работы по формированию ЗОЖ, здоровых моделей поведения.
- Проведение санитарно-гигиенического просвещения и консультирование по вопросам организации быта. (лекции, беседы, тренинги)
- Привлечение добровольных помощников (волонтеров) к оказанию медико-психосоциальной помощи нуждающимся онкологическим больным
- Осуществление в интересах пациентов активного взаимодействия с социальными и медицинскими службами других медицинских организаций (стационары, реабилитационные центры, медико-социальные учреждения для престарелых, инвалидов и детей)



Распределение респондентов по возрастными категориями и отделениями

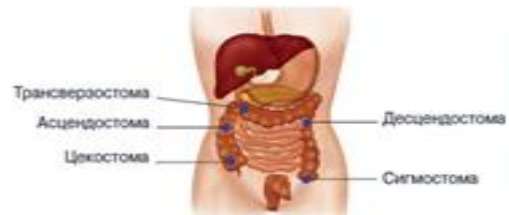
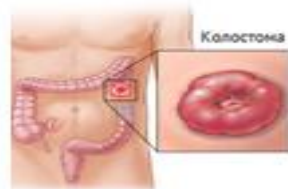


Распределение респондентов по полу и отделениями



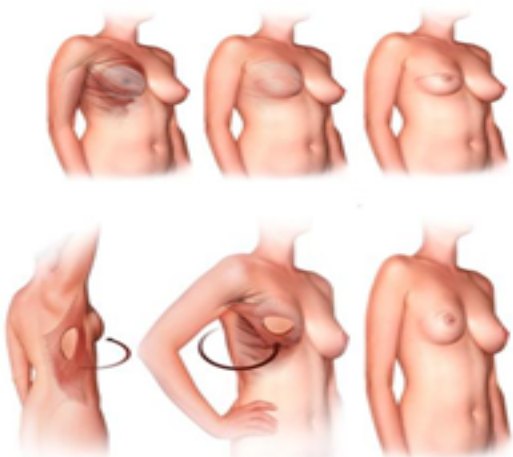
ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД

- Психологическая реабилитационная помощь и стомированным пациентам.
- На оказание этой помощи влияют многочисленные факторы физического, социального, психологического характера, порождающие комплекс проблем, решение которых невозможно без учета всех составляющих здоровья, ограничений жизнедеятельности и функционирования.
- Телесная целостность - это одна из самых больших ценностей, существующих на уровне подсознания. Любая хирургическая операция наносит людям психическую травму, которую они осознают и чувствуют по-разному.



РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: ПСИКОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАВНОВЕСИЕ, ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕЛЕСНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ С ВЫБОРОМ ПРОФЕССИИ, СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Реконструктивно-пластический компонент хирургической реабилитации онкологических больных включает в себя комплекс методов современной реконструктивно-пластической хирургии, позволяющих в кратчайшие сроки и с максимальной эффективностью восстановить функцию и внешний вид органа, его эстетические параметры, что особенно важно для лица, молочных желез, конечностей.



Дифференцированный подход



ПРОГРАММЫ КРИЗИСНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ



Особое внимание в работе с пациентами уделяется объяснению больным, проходящим противоопухолевое лечение положительных и необходимых для выздоровления механизмов воздействия полихимиотерапии или лучевой терапии, с последующим ориентированием пациентов на позитивное принятие указанного лечения.



Этапы работы

- **1 этап** – диагностический включает в себя сбор анамнеза больных, проведение тестовых методик, наблюдение за состоянием больных в течение дня.
- **2 этап** – анализ полученных данных, подбор методов работы с обследованным.
- **3 этап** – психотерапевтическая работа с пациентом.
- **4 этап** – заключительный (анализ итогов работы).



Психокоррекционные программы помогают

- активизировать ресурсный потенциал пациента
- способствует увеличению эффективности проводимой терапии
- также значительно уменьшает побочные эффекты во время лечения, чем, безусловно, улучшает психологическое и физическое состояние пациентов



ФИО пациента _____

Дата заполнения _____

NCCN (Национальная Обширная Онкологическая
сеть) Стресс термометр для пациентов

ШКАЛА СТРЕССА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

ПОМОЩЬ ПРИ СТРЕССЕ

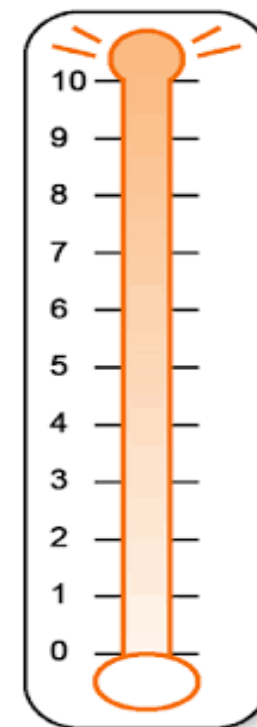
Стресс- это, неблагоприятное эмоциональное состояние, которое влияет на мышление, чувства и поведение. Стресс может включать чувства неловкости, печали, беспокойства, гнева, беспомощности, вины. В последствии осознания диагноза, возможны тяжелые переживания. Это естественно чувствовать грусть, страх, и беспомощность. Чувство огорчения и стресса возможна как и в незначительной степени, так и это может быть более серьезным. Степень стресса может превышать до такого уровня, что становится нелегко делать то, что вы привыкли делать. Стресс термометр является инструментом, который можно использовать, чтобы поговорить с вашим врачом о своем стрессовом положении. Он имеет шкалу, на которой вы обводите свой уровень стресса. Вопросы состоят так же о периодах жизни, в которой у вас возникли проблемы. Стресс термометр помогает мультидисциплинарной команде, которая находится при вашем лечении и определяет, нужны ли вам вспомогательные услуги. Так же вы можете обратиться к вспомогательным услугам в вашем центре. Поддерживающие услуги могут включать помощь психолога, духовных представителей, социальных работников, консультантов.

Инструмент скрининга для измерения стресса



Инструкция: Сначала, пожалуйста, обведите одну из цифр (0-10), которая лучше всего отражает уровень вашего стресса за период последней недели, включая сегодняшний день.

Сильный стресс



Нет стресса



Далее, пожалуйста, укажите, если одно из нижних была проблемой для вас за последнюю неделю, в том числе и сегодня. Будьте внимательны, проверяйте «Да» и «Нет» на каждый пункт ниже.

ДА	НЕТ	Практические проблемы
☐	☐	По уходу за детьми
☐	☐	Размещение
☐	☐	Страхование/ финансы
☐	☐	Перевозка
☐	☐	Работа/школа
☐	☐	Принятие решения о лечении
☐	☐	Семейные проблемы
☐	☐	Отношение с детьми
☐	☐	Отношение с партнером
☐	☐	Репродуктивная способность
☐	☐	Проблемы семейного здоровья
☐	☐	Эмоциональные проблемы
☐	☐	Депрессия
☐	☐	Страхи
☐	☐	Нервозность
☐	☐	Печаль
☐	☐	Тревога
☐	☐	Потеря интереса к привычным делам
☐	☐	Духовные/религиозные заботы

ДА	НЕТ	Физические проблемы
☐	☐	Внешние данные
☐	☐	Чистота/ Одежда
☐	☐	Дыхание
☐	☐	Мочеиспускание
☐	☐	Запор
☐	☐	Диарея
☐	☐	Аппетит
☐	☐	Усталость
☐	☐	Отечность
☐	☐	Температура
☐	☐	Перемещение
☐	☐	Расстройство желудка
☐	☐	Память/ концентрация
☐	☐	Проблемы в полости рта
☐	☐	Тошнота
☐	☐	Заложенность носа
☐	☐	Боль
☐	☐	Потеря сексуального влечения или удовольствия
☐	☐	Сухость кожи/ зуд
☐	☐	Сон
☐	☐	Покалывание в руках/ ногах

Другие проблемы _____



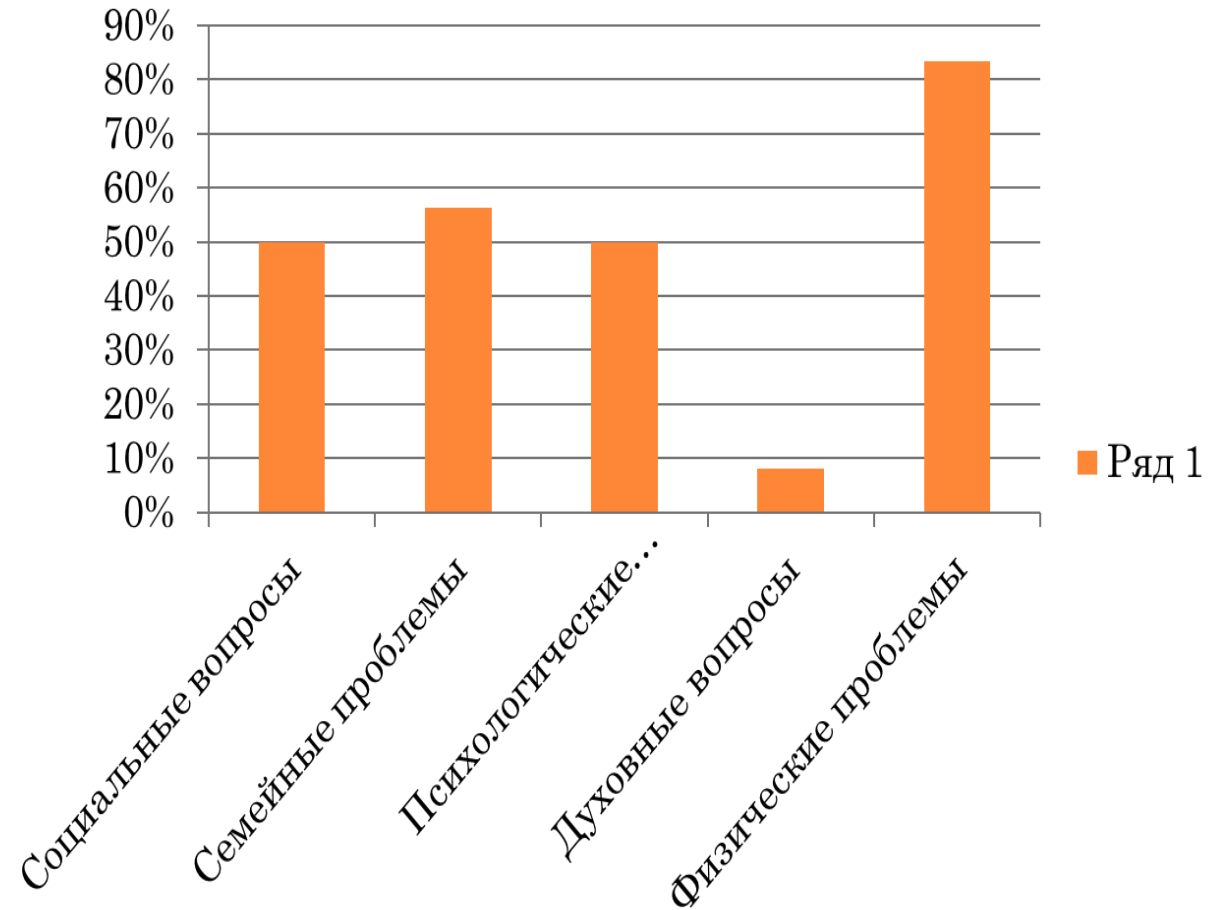
Опросник «Screening Tools for Measurement Distress» — «Скрининговый опросник дистресса»

У опрошенных пациентов наблюдались следующие состояния:

- Депрессия- 37,5%;
- Страхи- 70,83%;
- Нервозность- 66,7%;
- Печаль- 66,7%;
- Тревога- 79,2%;
- Потеря интереса к привычным делам- 50%

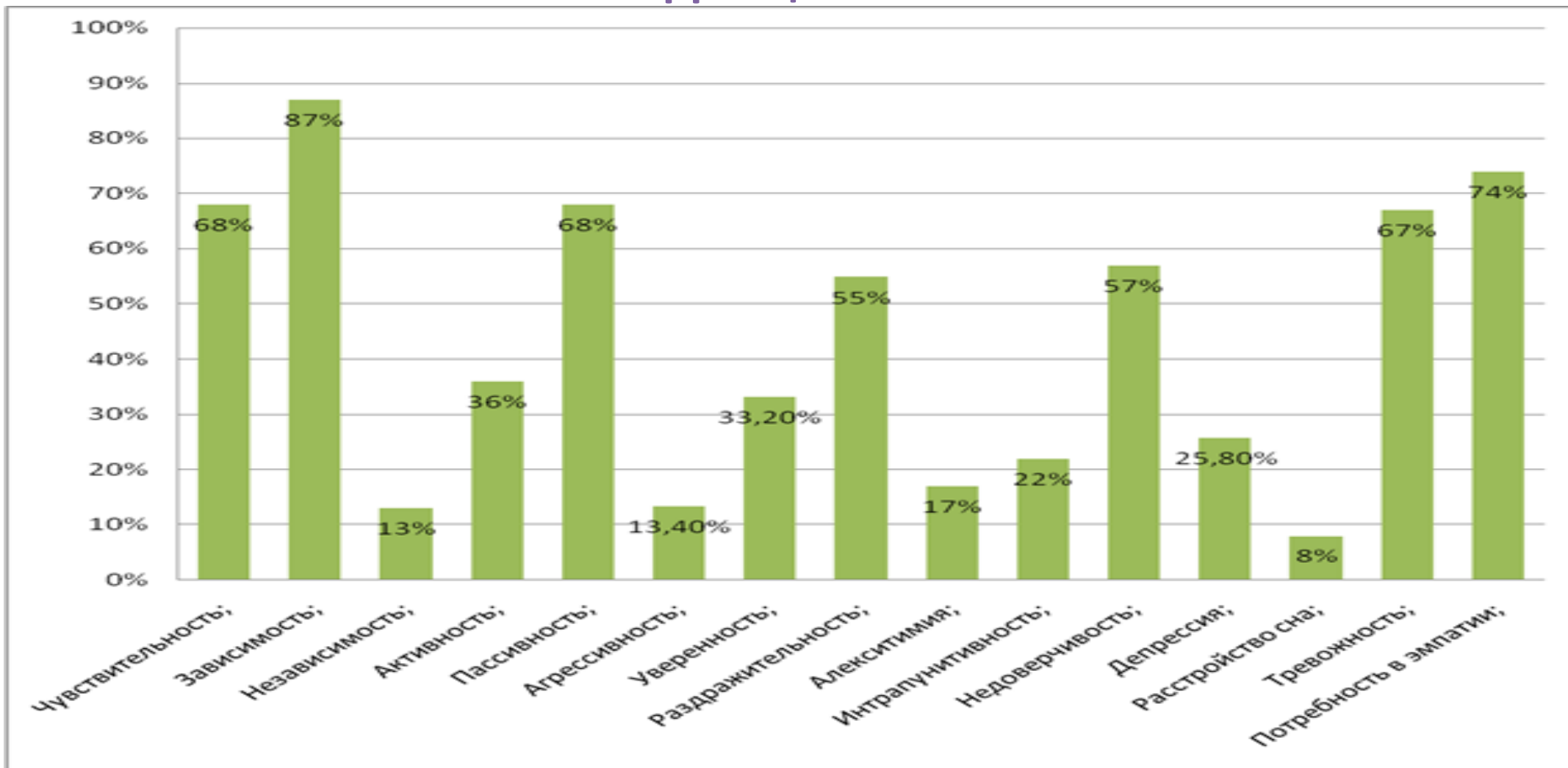
У пациентов возникли следующие вопросы:

- По уходу за детьми- 45,8%;
- По размещению- 29,1%;
- По страхованию и финансам- 20,8%;
- По перевозке- 4,1%;
- По работе или учебе- 20,8%;
- По части принятия решения о лечении- 83,3%.



Психоэмоциональное состояние онкопациентов.

Коррекционные мишени



Анализ Опросника «Screening Tools for Measurement Distress» — «Скрининговый опросник дистресса»

Социальная помощь онкологическим больным

На первое место из часто задаваемых вопросов были:

- алгоритм оформления инвалидности-76%;
- получение налоговых льгот 58%;
- получение пособий по инвалидности 6%.

Основные психокоррекционные мишени по заявкам от врачей:

- депрессивное состояние - 37,5%,
- плаксивость – 44 %,
- страх неопределенности прогноза - 70,83%,
- печаль - 66,7%,
- потеря интереса к привычным делам - 50%,
- бессонница - 26,7%,
- повышенная тревожность до и после операции-79,2%,
- суицидальные наклонности - 2,7% .



Результаты участия в психокоррекционных программах (парный критерий Т-Вилкоксона(Frank Wilcoxon)).

	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	T	Z	p-level	T	Z	p-level
Высокий уровень травматического воздействия	0,0	1,603567	0,108810	2,0	1,095445	0,273323
Средний уровень травматического воздействия	0,0	2,665570	0,007686	12,0	0,338062	0,735317
Низкий уровень травматического воздействия	2,0	2,028370	0,042523	1,5	1,278019	0,201244
Тревожность	1,5	1,886913	0,059173	5,0	1,521278	0,128191
Соматизация	0,0	1,603567	0,108810	0,0	1,603567	0,108810
Высокий уровень психологического стресса	0,0	2,934058	0,003346	1,5	1,278019	0,201244
Эмоциональное Истощение	3,5	2,030406	0,042316	11,0	0,507093	0,612090
Фобическая тревожность	0,0	2,934058	0,003346	17,5	0,070014	0,944183
Депрессия	0,0	2,665570	0,007686	4,0	0,365148	0,715001
раздражительность	1,5	0,801784	0,422679	8,0	0,524142	0,600180
Низкая значимость событий	0,0	3,059412	0,002218	5,0	1,820364	0,068704
Истощение	2,0	2,028370	0,042523	1,5	1,278019	0,201244
Напряжение	1,5	1,886913	0,059173	5,0	1,521278	0,128191
Пассивность	0,0	1,603567	0,108810	0,0	1,603567	0,108810
Расстройство сна	0,0	1,603567	0,108810	2,0	1,095445	0,273323

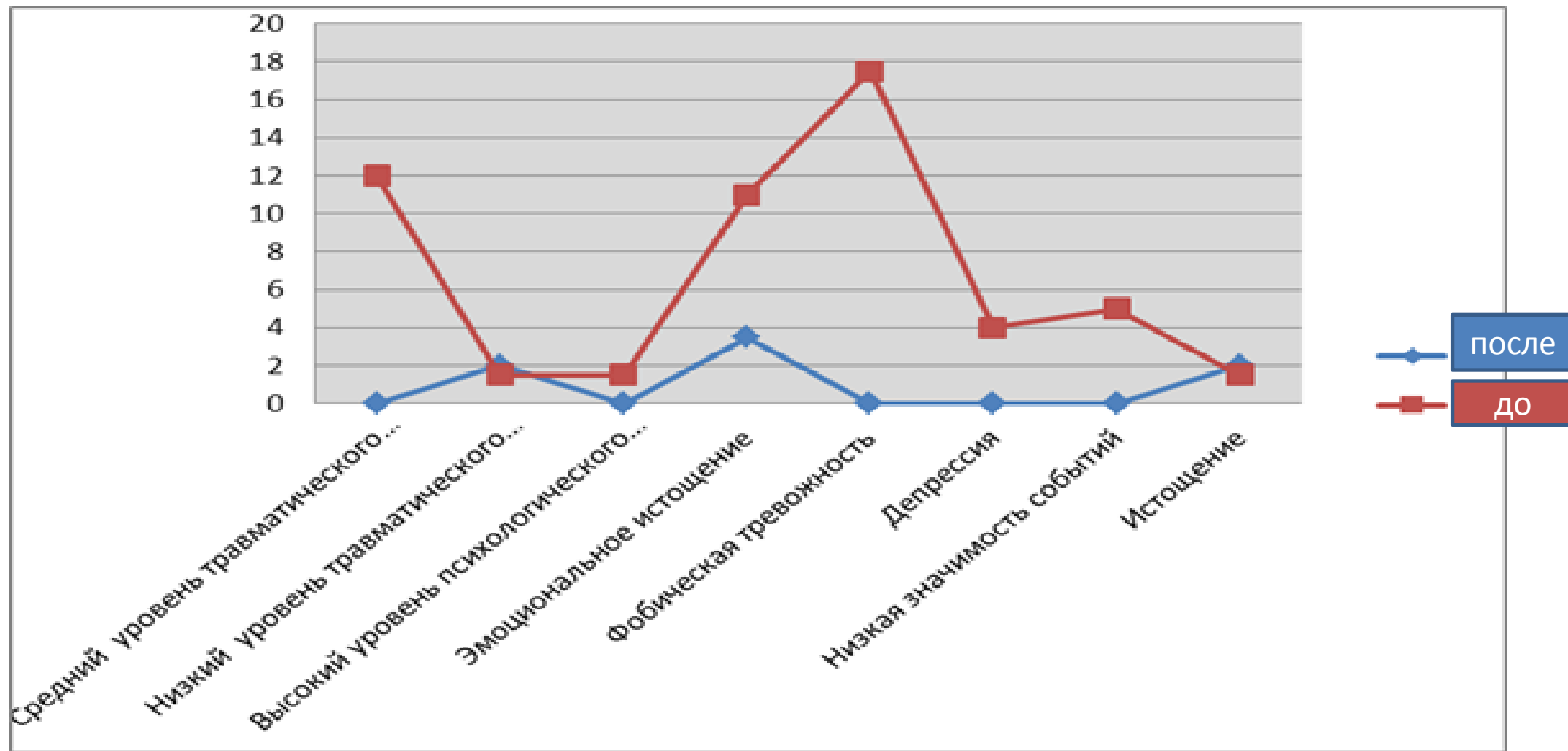


Описательные данные по шкалам опросника SF-36

Группа показателей SF-36	Показатели описательной статистики	Группа		
		Контрольная группа (n=50)	Группа вмешательства до лечения (n=35)	Группа вмешательства после лечения (n=35)
Физический компонент здоровья (Physical health — PH)	Медиана	37,09	37,09	38,87
	Минимум	27,31	29,12	36,28
	Максимум	59,86	44,26	45,22
	Размах	32,55	15,13	8,95
	Межквартильный размах	5,01	3,77	4,00
Психический компонент здоровья (Mental Health — MH)	Медиана	50,41	49,89	58,75
	Минимум	37,22	37,22	40,84
	Максимум	66,27	75,74	62,45
	Размах	29,05	38,52	21,61
	Межквартильный размах	12,15	13,18	12,82



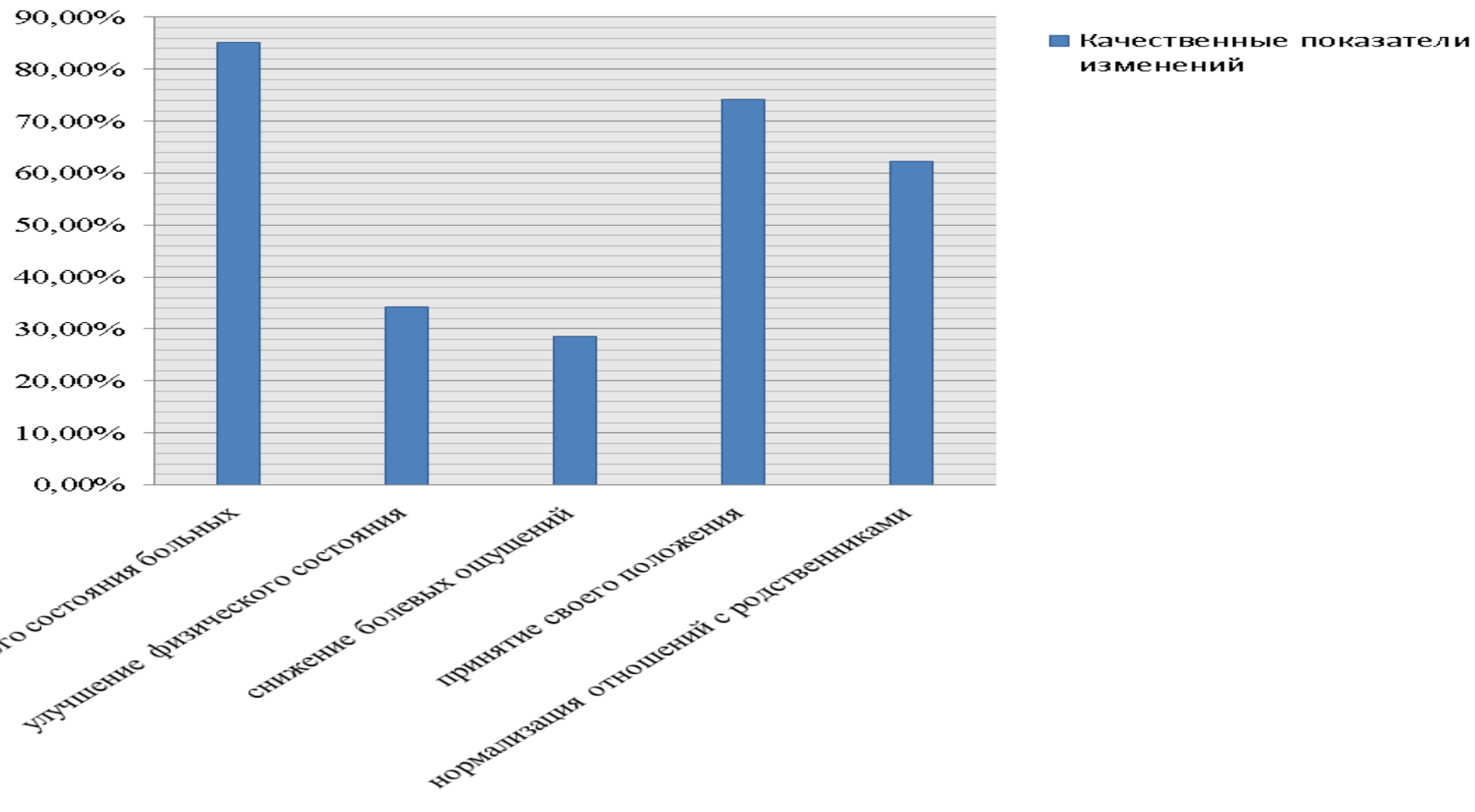
Анализ данных до и после психокоррекции



КАЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОНКОПАЦИЕНТОВ



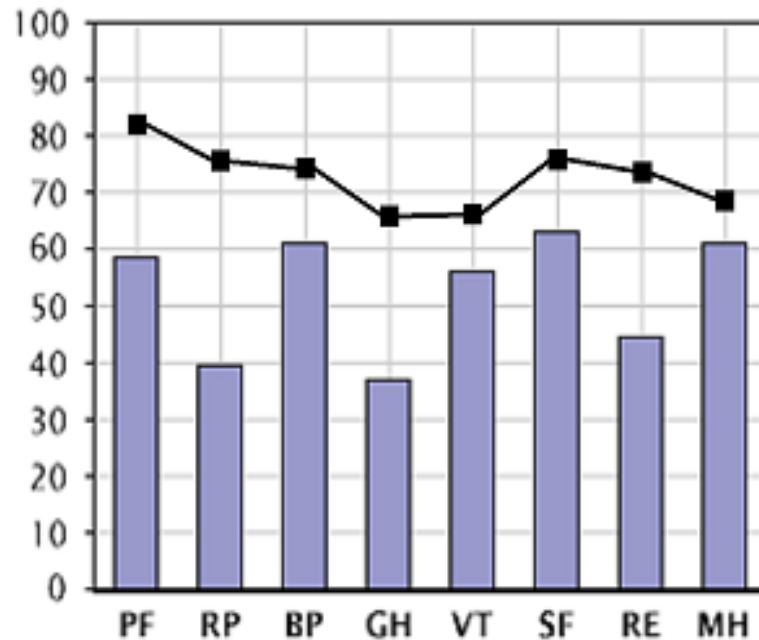
KazIOR
KAZAKH INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY



Качество жизни больных до и после интервенции

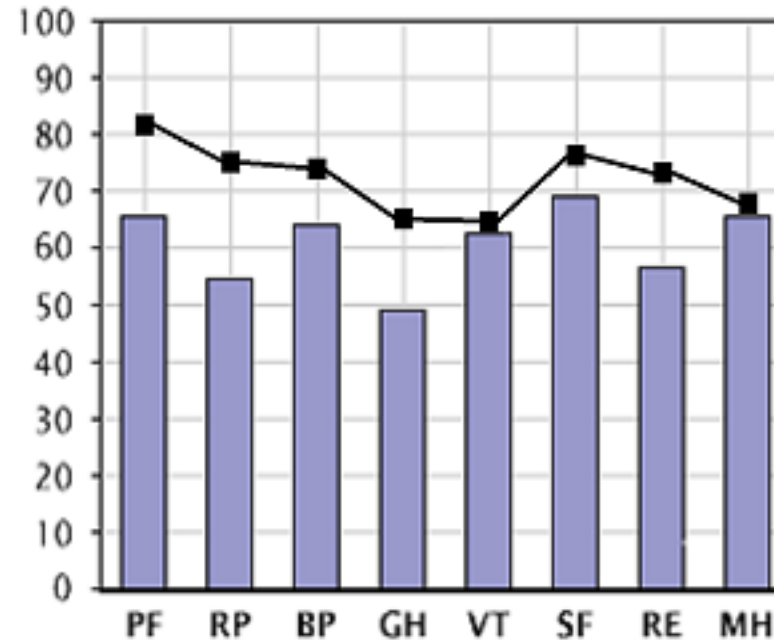
До интервенции (n=35)

SF-36 Scale Scores (original)

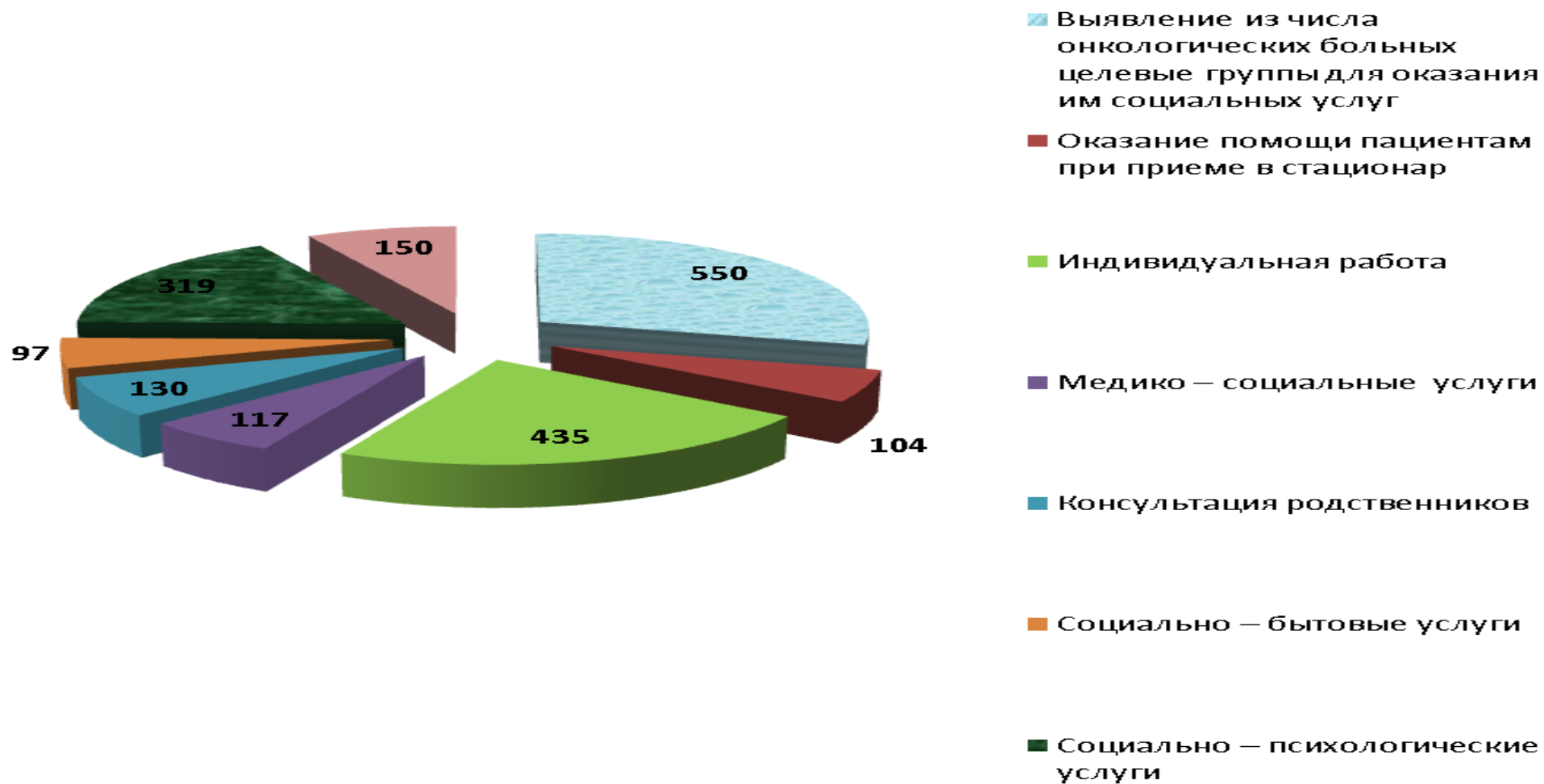


После интервенции (n=35)

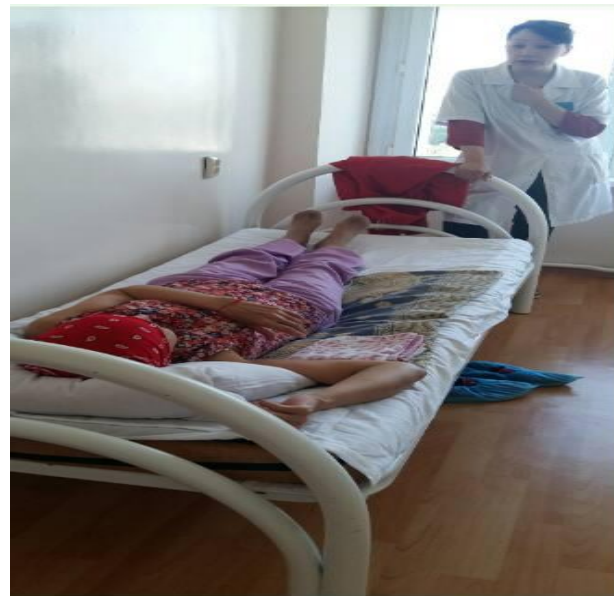
SF-36 Scale Scores (original)



Социальная поддержка онкобольных



Форма работы: Индивидуальная и групповая работа
Инновационные технологии психотерапевтической работы.







KazIOR
KAZIMIERZ INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY



СЕНСОРНАЯ КОМНАТА



KazIOR
KAZAN INSTITUTE OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY



На сегодняшний день одним из практических направлений работы специалиста-психолога в медицинской сфере является работа с медицинским персоналом.

Основными **видами деятельности** психолога являются:

Психо
диагностика

Психо
консультирование

Психо
профилактика

Психо
коррекция

Психо
просвещение



Научно-исследовательская и научно-практическая деятельность психолога, работающего с медперсоналом включает в себя следующие мероприятия:

- **1. Исследование феномена эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер.**
- **2. Исследование степени удовлетворенности пациентов пребыванием в больнице с целью выявления факторов, определяющих мнение пациентов.**
- **3. Исследование психологического климата коллектива.**
- **4. Исследование мотивационной сферы медицинского персонала.**



Психологическое сопровождение медицинского персонала строится из решения ряда задач, которые находят своё последующее решение в предварительном психодиагностическом исследовании.

Целью такого исследования является как

- ❖ изучение степени подверженности эмоциональному выгоранию,
- ❖ астенических проявлений,
- ❖ рассмотрение личности медицинского работника

как субъекта труда, что даст возможность создать психологический портрет, необходимый в дальнейшем для создания условий повышения трудовой мотивации и развития личности.



В качестве инструментария были использованы:

- 1. Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла**
- 2. Опросник ОРПВ (Отношение к работе и профессиональное «выгорание») (В. А. Винокур, 2008, 2009)**
- 3. Методика на выявление степени СЭВ (Бойко В. В.),**
- 4. Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (автор Д.В. Люсин).**
- 5. Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко).**



Психологическая работа с медицинским персоналом проводится в форме, как **индивидуального консультирования**, так и **группового**.

Для медицинского персонала организованы **тренинги**:

- тренинг профессиональной коммуникации;
- тренинг эмоциональной устойчивости;
- тренинг эффективного группового взаимодействия;
- тематические тренинги (тайм-менеджмент, стресс-менеджмент, детско-родительские отношения, тренинги-релакс, песочная терапия и др.)









Диаграмма 1. Сравнительный анализ по экспериментальной группе ДО и ПОСЛЕ проведённого исследования (по формирующемуся симптому) по методике Бойко В.В.

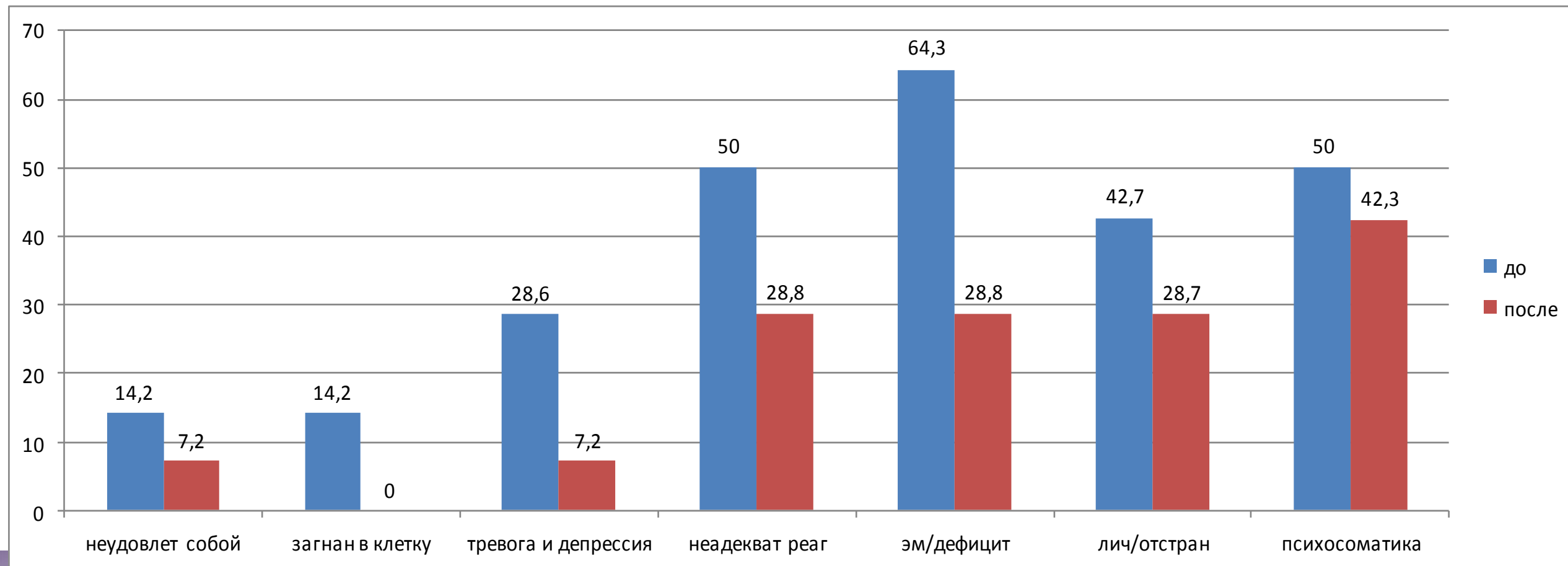
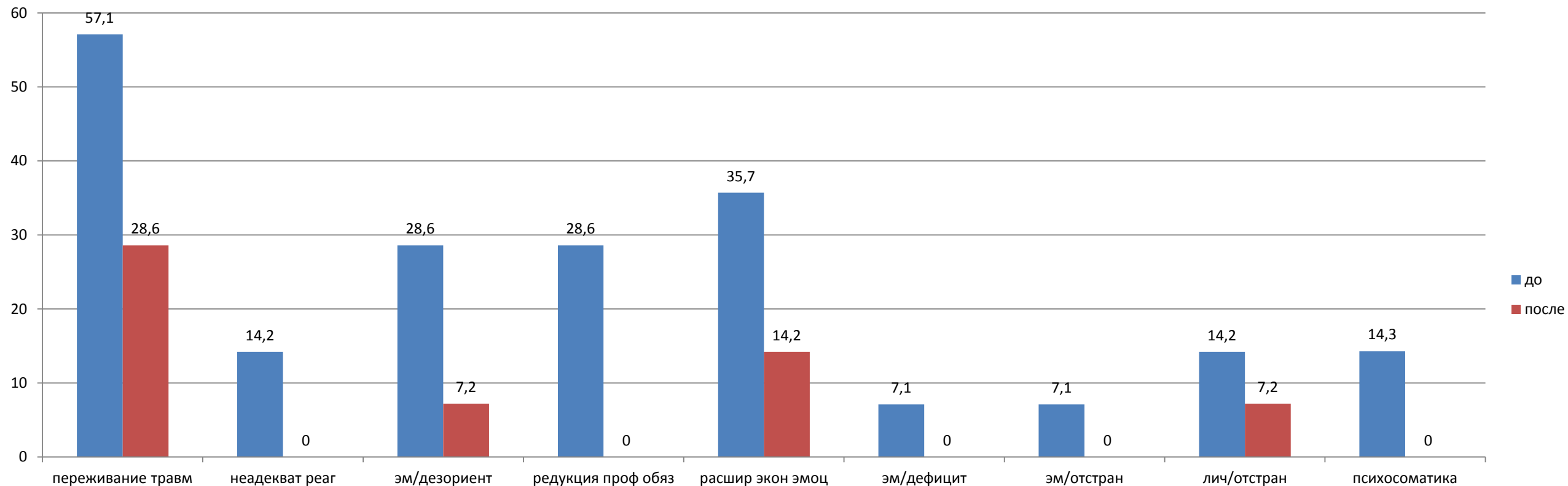


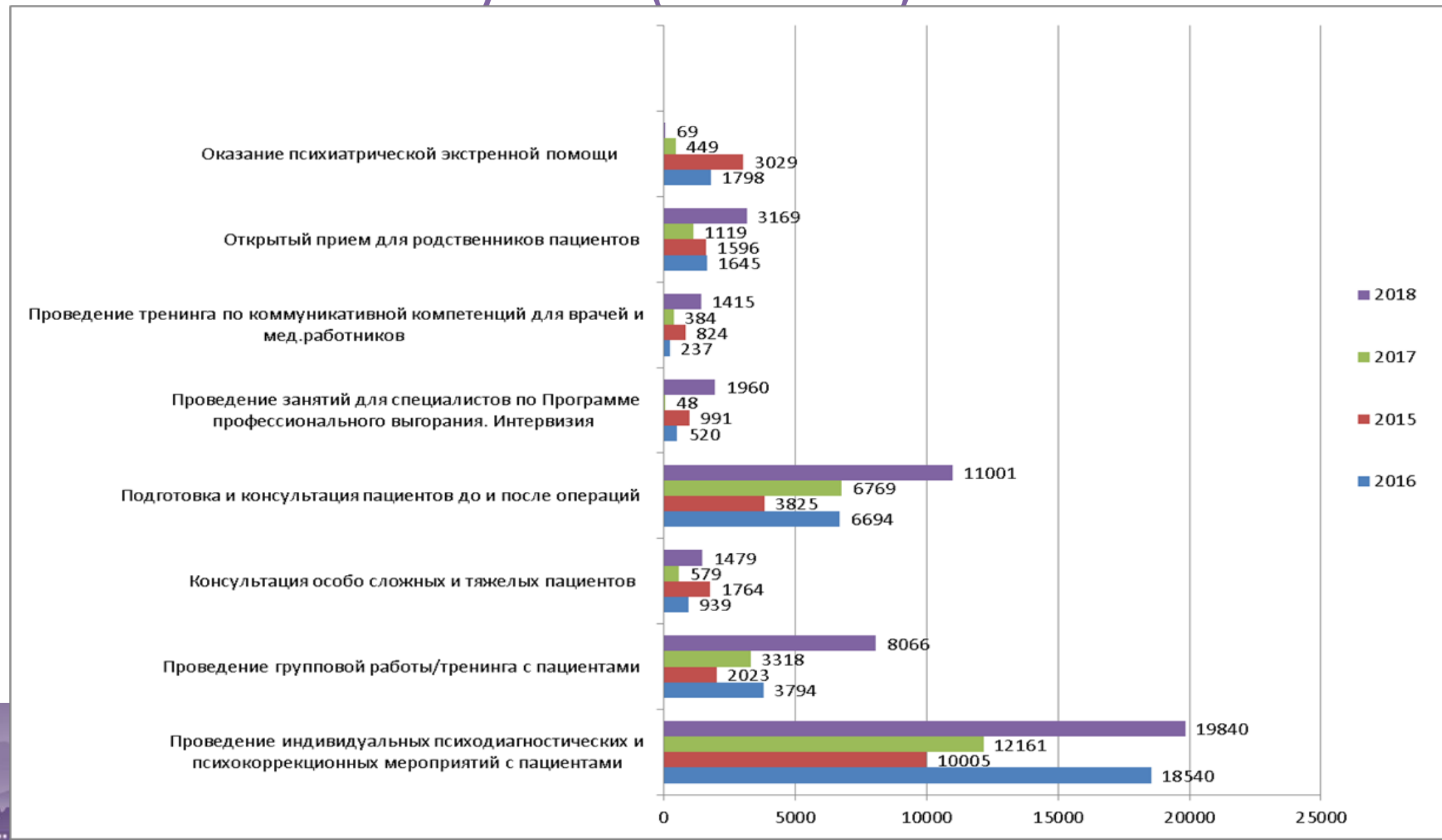
Диаграмма 2. Сравнительный анализ по экспериментальной группе ДО и ПОСЛЕ проведённого исследования (по сформировавшемуся симптому) по методике Бойко В.В.



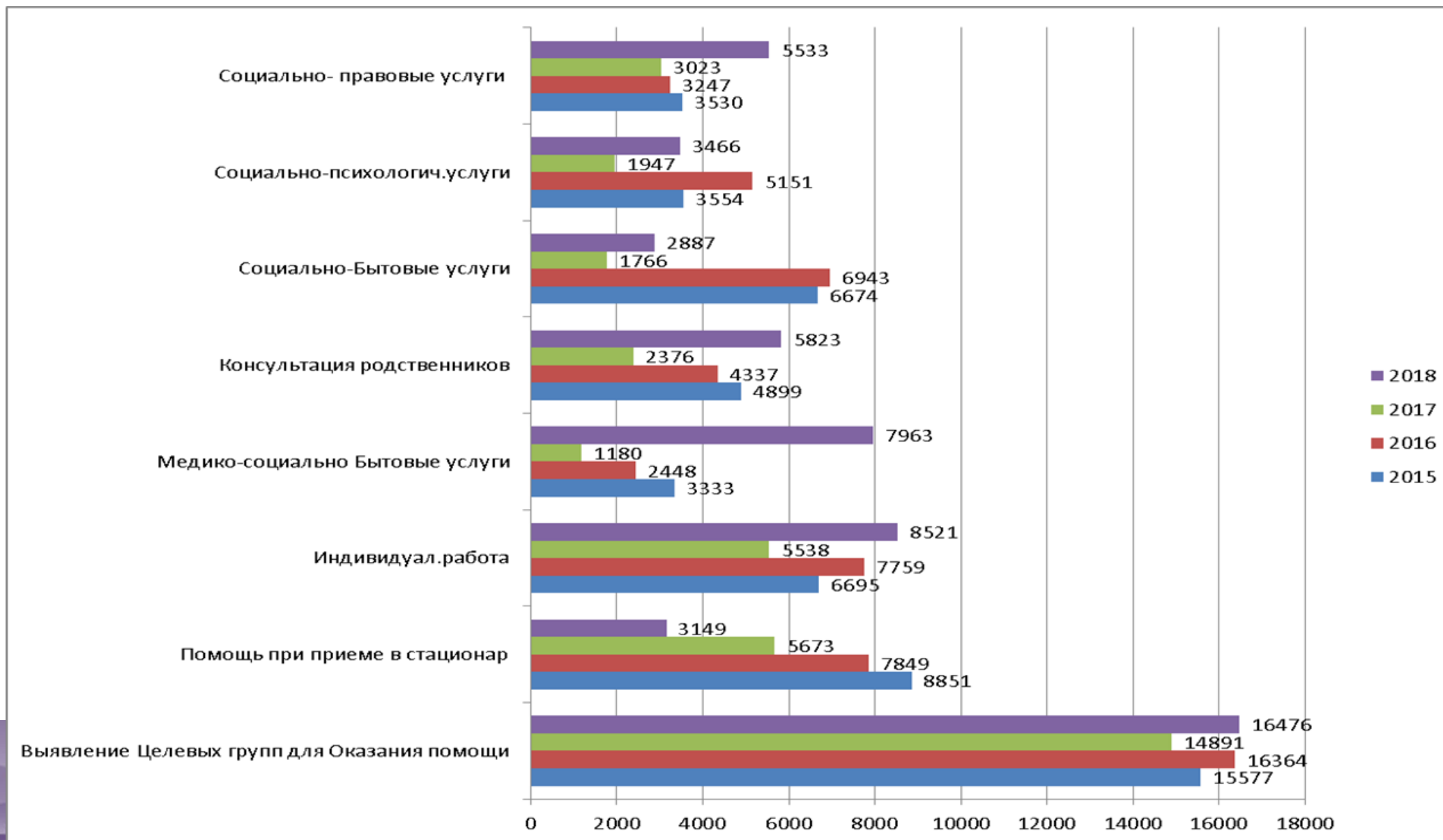
Таким образом,
анализ результатов исследования медицинского
персонала и психологической работы с ним
даёт возможность увидеть **области**
неудовлетворенности личности, и найти ориентиры
психологического сопровождения медперсонала для
создания условий для раскрытия ресурсных
возможностей, психологического наполнения и
удовлетворённости своим трудом, тем самым
сохранять и поддерживать трудовую
(профессиональную) мотивацию во благо
пациентов с онкологическими заболеваниями.



Сравнительный анализ психологической поддержки в онкологической службе РК (2015-2018 гг.)



Сравнительный анализ социальной поддержки в онкологической службе РК (2015-2018гг.)



ВЫВОДЫ

1. Изучен международный опыт организации психосоциальной помощи в онкологической службе.
2. Исследовали качество жизни пациентов и объем необходимой психологической и социальной помощи пациентам с онкозаболеваниями. Новый подход повышения качества жизни пациентов позволил подключить в мултимодальный процесс лечения психосоциальную службу, что позволило повысить качество жизни и эффективность лечения, рационально используя внутренние ресурсы онкопациентов, где главные цели были направлены на внимание к проблемам пациентов с онкологическими заболеваниями; повышение качества и продолжительности их жизни; на усиление социальной активности; повышения условий социальной адаптации и реабилитации; нормализации жизни их семей. Рассматривая каждую шкалу опросника, определяющего КЖ, следует отметить, что по всем показателям, более высокие баллы наблюдались в группе респондентов имеющих элементы интервенции со стороны службы психосоциальной помощи. Качественные показатели изменений: улучшения эмоционального состояния – 85,1%; улучшение физического состояния – 34,2%; снижение болевых ощущений – 28,5%; принятие своего положения – 74,2%; нормализация отношений с родственниками – 62,3%.
3. Выявлены основные коррекционные мишени для психосоциального воздействия и помощи – уровень тревожности-67%, зависимости-87%, потребности в эмпатии-74%, чувствительности-68%, что позволит создавать психокоррекционные программы для пациент-центрированного психосоциального сопровождения. Универсальность организации психосоциально-медицинской помощи пациентам в условиях стационара является наиболее эффективной формой, которая позволяет более полно удовлетворить их социальные, психологические и медицинские нужды
4. Разработана и внедрена модель психосоциальной помощи больным с онкологическими заболеваниями. В данной модели проработаны механизмы существенного влияния на повышение эффективности лечения за счет социально-психологической помощи, когда союзниками врачей онкологов в лечении онкопациентов выступает команда специалистов психосоциальной службы. По итогам 2015-2018 года в результате психосоциального сопровождения было увеличено вдвое : проведение индивидуальных психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, выявление целевых групп для оказания социальной помощи.

- ◎ Универсальность организации психосоциальной помощи пациентам в условиях стационара является наиболее эффективной формой, которая позволяет более полно удовлетворить их социальные, психологические и медицинские нужды.
- ◎ Психологическая помощь является важным этапом в процессе лечения и реабилитации пациентов. Психолого-социальное сопровождение пациентов - дает возможность проработать механизмы существенного влияния на повышение эффективности лечения за счет социально-психологической помощи, когда союзниками врачей в лечении пациентов выступает команда специалистов психосоциального профиля

Социальная и психологическая защищенность онкологических больных способна благоприятно влиять на прогноз заболевания и улучшает качество жизни

Главные наши цели службы психолого-социальной помощи КазНИИОиР направлены на -

- ◎ внимание к проблемам пациентов с онкологическими заболеваниями;
- ◎ повышение качества и продолжительности их жизни;
- ◎ на усиление социальной активности;
- ◎ повышения условий социальной адаптации и реабилитации; нормализации жизни их семей;
- ◎ формирование системы социальной и психологической помощи больным онкологическими заболеваниями и внедрение ее в практику по всей Республике;
- ◎ распространение опыта среди специалистов здравоохранения.



Благодарю за внимание!

