

# **Женщины с онкологическими заболеваниями: возвращение к экономической активности после лечения**

## **Краткое резюме**

Этот документ обобщает выводы комплексного исследования о вовлечении в экономику женщин с онкологическими заболеваниями в России. Проведенное Аналитическим центром НАФИ исследование позволило выявить основные барьеры для трудовой деятельности женщин с онкологическими заболеваниями, изучить готовность и практики российских компаний по поддержке сотрудников, столкнувшихся с жизнеугрожающими заболеваниями, оценить уровень информированности пациентов (права, возможности, ресурсы) и сформулировать возможные пути для системных улучшений. В исследовании приняли участие 3 000 граждан России, 607 женщин с онкологическими диагнозами, проведены 15 глубинных интервью с пациентами и представителями бизнеса.

Исследование выявляет парадокс: большинство российских компаний декларируют приверженность здоровью сотрудников и социальной ответственности, при этом многие не имеют формализованных регламентов поддержки работников, столкнувшихся с тяжелыми проблемами здоровья. Женщины с диагнозом «рак» сталкиваются с рядом препятствий, в т. ч. маршрутизацией в рамках системы здравоохранения и за ее пределами, стигматизацией на рабочем месте, неадекватным доступом к информации и личными психологическими барьерами — которые вместе подрывают их способность работать и полноценно жить во время и после лечения.

Настоящий документ предлагает интегрированный подход к созданию экосистемы, включающей участие медицинских учреждений, некоммерческих организаций, работодателей и государственных институтов для решения экономических и социальных потребностей женщин с онкологическими диагнозами во время лечения и на этапе восстановления.

## **Обоснование проблемы**

### **Экономическое воздействие онкологических заболеваний**

Около 88 % опрошенных женщин работали до выявления заболевания. После постановки диагноза 61 % из них испытал изменения в трудовой ситуации:

- 15 % перешли на неполный рабочий день;

- 18 % полностью оставили работу;
- 10 % взяли продленный медицинский отпуск.

Женщины, находящиеся в активной фазе лечения, составили 27 % тех, кто временно прекратил работу, что указывает на существенное влияние лечения на трудоспособность.

Личные экономические последствия выходят за рамки потери доходов отдельного человека. Домохозяйства теряют покупательную способность, работодатели — производительность, государство несет дополнительные издержки в связи с замедленным возвращением женщин к экономической активности и повышением риска потенциально предотвратимых рецидивов, связанных с хроническим стрессом, в т. ч. из-за потери дохода.

## **Системные барьеры для адаптации**

### **Дефицит информации:**

- 73 % женщин сообщили об остром недостатке информации при постановке диагноза — критическом моменте принятия решений.
- Даже после начала лечения 38 % испытывали недостаток необходимой информации, 68 % получали недостаточное просвещение об управлении побочными эффектами лечения.

**Отсутствие корпоративных политик:** качественные интервью с HR-директорами выявили, что большинство организаций (93 %) не имеют формализованных протоколов поддержки работников с серьезными диагнозами. Поддержка остается бессистемной и импульсивной, зависящей от личной приверженности руководства, а не от внутрикорпоративной политики организации.

**Стигматизация на рабочем месте:** несмотря на юридические гарантии, 17 % опрошенных женщин боялись потери работы именно из-за своего диагноза. 43 % работников считают, что работодатели могут дискриминировать женщин с диагнозом «рак».

**Пробелы в знании репродуктивных прав:** 63 % женщин не знали, что услуги по сохранению фертильности при онкологическом диагнозе доступны в России бесплатно по ОМС.

---

## **Методология и масштаб исследования**

Этот документ основан на смешанном исследовании, проведенном в сентябре — октябре 2025 года:

- **Количественные опросы:** 3 000 граждан России старше 18 лет и 607 женщин с онкологическими диагнозами.
  - **Качественное исследование:** 10 глубинных интервью с пациентами, 5 интервью с бизнес-лидерами.
  - **Охват:** сбор данных включал состояние здоровья, трудовой опыт, информационные потребности, корпоративные практики и механизмы поддержки.
- 

## Ключевые выводы

### Вывод 1: Разрыв между общественным восприятием и реальностью

Хотя 72 % россиян воспринимают рак молочной железы как широко распространенное заболевание и 73 % верят, что женщины с этим заболеванием могут успешно работать, при этом определенные аспекты жизни по-прежнему стигматизированы. 43 % считают, что работодатели дискриминируют при найме женщин с диагнозом «рак», и 47 % уверены, что не каждый мужчина готов быть с женщиной, у которой выявлен рак груди.

Этот разрыв восприятия между оптимизмом в отношении способностей женщин и пессимизмом относительно структурного признания указывает на то, что социальная поддержка существует в принципе, но не реализуется на уровне институтов.

### Вывод 2: Сохранение трудового статуса и запрос на поддержку

Среди женщин, работавших на момент выявления онкологического заболевания:

- 82 % из работающих по найму информировали своего работодателя о диагнозе;
- 72 % продолжали работать в том или ином формате;
- 37 % столкнулись с усталостью и нехваткой сил вследствие лечения, что стало главной трудностью в работе.

Наиболее востребованные формы поддержки на рабочем месте — гибкий график (37 %), возможность удаленной работы (37 %) и эмоциональная поддержка коллег (34 %). Примечательно, что после завершения лечения потребности женщин остаются

сходными — гибкий график (33 %), удаленная работа (33 %) и дополнительные оплачиваемые отпуска или дни для прохождения обследований (31 %).

Исследование показало, что существуют различные стратегии адаптации к рабочей деятельности после постановки онкологического диагноза. Так, у 61 % женщин изменилась трудовая активность после диагноза. Из них 15 % опрошенных сократили нагрузку, перейдя на неполную ставку, а 18 % полностью ушли с работы.

Многие участницы признались, что размышляли о возможности работать на себя. Идея перейти в разряд самозанятых или открыть собственное дело привлекала их прежде всего свободой и гибкостью. Среди женщин, не занимавшихся предпринимательством до постановки онкологического диагноза, 37 % выразили желание начать свой бизнес. Наибольшая доля желающих заниматься предпринимательством зафиксирована в возрастной группе 35—44 года (53 %).

### **Вывод 3: Потребность в информации и особенности потребления контента**

73 % опрошенных отметили, что наиболее острый дефицит информации ощущается на этапе постановки диагноза. Респонденты из числа пациентов больше всего доверяют официальным и профессиональным источникам информации. На первом месте – врачи.

При этом основным источником информации о заболевании, лечении и поддержке для женщин с онкологическими заболеваниями являются:

- Социальные сети, блоги, сообщества: 65 %;
- Врачи: 41 %;
- Специализированные сайты о здоровье: 36 %;
- Информация от знакомых/друзей с похожим опытом: 28 %;
- Медицинские центры и благотворительные организации: 25 %;
- Традиционные СМИ: 5 %.

Однако информация остается фрагментированной. Многие женщины сообщили о том, что испытывали нехватку информации следующего характера:

- Профилактика побочных эффектов лечения (68 %);
- Особенности лечения (63 %);
- Психологическая поддержка (43 %);
- Социальные гарантии и права (41 %);
- Продолжение трудовой деятельности (17 %);
- Влияние лечения на репродуктивное здоровье (10 %).

## Вывод 4: Пробелы в корпоративных практиках

HR-директора признали, что:

- большинство компаний имеют общие социальные пакеты, но не имеют специализированных протоколов поддержки сотрудников при онкозаболеваниях и т. п.;
- случаи рассматриваются как изолированные инциденты, а не как системная проблема;
- поддержка зависит от личной приверженности топ-менеджера, а не от внутренней политики компании;
- финансовые и операционные барьеры (сложность организации гибкой работы в промышленных секторах) препятствуют внедрению программ.

Парадоксально, но 75 % российских бизнес-лидеров верят, что репутация компании улучшается от поддержки здоровья сотрудников, однако этой мотивации недостаточно для инициирования структурных изменений.

## Вывод 5: Осведомленность в вопросах сохранения фертильности

Тема влияния лечения на фертильность зачастую остается вне обсуждения, если только сама пациентка ее не поднимает. Большинство опрошенных признаются, что врачи перед началом лечения не инициировали обсуждение влияния терапии на возможность иметь детей.

63 % опрошенных не знали о возможности получения некоторых методов сохранения репродуктивной функции по полису ОМС. Информированными об этом были лишь 37 % опрошенных.

---

## Стратегические рекомендации

### Направление 1: Институционализация поддержки при жизнеугрожающих заболеваниях

**Оказывать содействие внедрению протоколов поддержки при жизнеугрожающих заболеваниях среди работодателей:** организации должны иметь формализованные рекомендации, документирующие обязательства и доступные ресурсы для сотрудников с жизнеугрожающими заболеваниями. Они должны определять:

- Сроки сохранения рабочего места и его длительность.

- Доступные гибкие рабочие графики.
- Доступ к психологической поддержке.
- Программы адаптации во время лечения и при возвращении на работу.
- Гарантии конфиденциальности.

## **Направление 2: Доступность информации в критические моменты**

**Обеспечивать пациентов релевантной информацией как на уровне системы здравоохранения, так и среди работодателей:**

- **При постановке диагноза:** стандартизированное обучение пациентов, охватывающее обзор лечения, стратегии снижения тревожности и преодоления психологического стресса, социальные права и варианты сохранения фертильности (с особым акцентом на бесплатные услуги в системе обязательного медицинского страхования).
- **Во время активного лечения:** практическое руководство по управлению побочными эффектами, программы поддержки на рабочих местах, доступ к ресурсам психической поддержки
- **После завершения лечения:** программы мониторинга здоровья и адаптации при возвращении на работу, стратегии переактивации карьеры, включая переобучение и комплексную поддержку при создании собственного дела.

## **Направление 3: Межсекторное сотрудничество**

**Формировать партнерства между организациями и НКО:** формализовать соглашения о сотрудничестве, в которых НКО обеспечивают психологическую поддержку, профессиональное переобучение и менторскую поддержку сотрудникам компаний, в то время как работодатели предлагают защищенную занятость и гибкие условия, совместно содействуя решению актуальных демографических и социально-экономических вызовов.

**Разработать модели адаптации для отдельных секторов:** для промышленности и производства, где удаленная работа невозможна, работать с работодателями над проектированием альтернатив развития профессиональной деятельности сотрудников с жизнеугрожающими заболеваниями.

**Содействовать созданию профессиональной поддерживающей среды для HR-специалистов:** внедрять в профессиональную HR-повестку тему адаптации работников при жизнеугрожающих заболеваниях, где HR-лидеры открыто делятся опытом внедрения программ поддержки при жизнеугрожающих заболеваниях, обсуждают общие вызовы и совместно разрабатывают решения. Исследование выявило устойчивый спрос на поддержку такого рода.

## Направление 4: Трансформация культуры рабочего места

**Кампании по развенчанию стигмы:** публичное признание и награды для работодателей, внедряющих лучшие практики поддержки здоровья сотрудников, создадут положительную конкуренцию и общественное признание. Бизнес-лидеры признали, что репутационные соображения мотивируют корпоративное поведение.

**Программы обучения для менеджеров:** краткосрочные программы обучения для HR и руководителей среднего звена по взаимодействию с сотрудниками с жизнеугрожающими заболеваниями повысят уверенность в управлении такими ситуациями.

## Направление 5: Поддержка устойчивого возвращения к экономической активности

Для женщин, оставивших работу во время лечения:

**Профессиональная адаптация и переобучение:** карьерное консультирование, оценка навыков и возможности переподготовки для облегчения возвращения на работу или перехода на другую работу, лучше соответствующую возможностям работника после лечения. Исследование показало, что 37 % женщин заинтересованы в открытии собственного бизнеса — поддержка развития самозанятости и предпринимательства поможет снизить барьеры трудоустройства, сохранить экономическую активность и финансовое благополучие.

**Поддержка предпринимательства:** для тех, кто заинтересован в создании собственного дела — интегрированные программы, обеспечивающие бизнес-образование (42 % запрашивают это), менторство (31 %), юридическое и финансовое руководство (28 %) и начальную финансовую поддержку (25 %).

**Гибкое посредничество в трудоустройстве:** услуги, соединяющие женщин, возвращающихся к работе после лечения, с работодателями, предлагающими гибкие условия, частичную занятость или фриланс-возможности.

---

## Заключение

Результаты исследования демонстрируют, что женщины с онкологическим диагнозом сталкиваются с системными барьерами при возвращении к экономической активности — не из-за снижения трудоспособности, а потому, что институты, работодатели и информационные системы не адаптированы к этому вызову.

Эти барьеры создают издержки для всех: для самих женщин, для бизнеса и для общества. Однако их можно устранить с помощью скоординированных усилий. Для

этого необходимо выстроить интегрированную систему поддержки, которая будет решать три задачи одновременно:

- Давать женщинам прямой доступ к надежной информации и помощи.
- Предоставлять работодателям четкие, практические руководства к действию.
- Создавать площадки для межсекторного сотрудничества между НКО, бизнесом и государством.

Такая экосистема способна обеспечить непрерывное экономическое участие женщин и их успешное возвращение к активной жизни.

Окно возможностей очевидно: 73 % женщин испытывают информационный кризис при постановке диагноза — момент, когда четкая институциональная поддержка могла бы создать траектории сохранения занятости вместо кризиса и потери работы. Решение требует не новых услуг, а интеграции, координации и целенаправленного заполнения пробелов, которые в настоящее время существуют.

---

## Ссылки

[1] Аналитический центр НАФИ. (2025). Исследовательский отчет: Женщины с раком молочной железы и онкологическими диагнозами — экономическая интеграция и трудовая адаптация. Проведено в сентябре — октябре 2025 года по заказу Благотворительного фонда «Дальше».

[2] De Boer, A. G., et al. (2015). Результаты здоровья онкологических выживших и возвращение на работу. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 435-453.

[3] Kennedy, F., et al. (2018). Эффективность психосоциальных вмешательств для трудовой функции у выживших после рака. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(6), 815-827.

[4] Taskila-Brück, T., & Lindbohm, M. L. (2007). Факторы, влияющие на занятость выживших после рака и способность к работе. *Acta Oncologica*, 46(4), 430-436.