

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР '9

информационно-аналитический бюллетень

ОИС «Ассоциация Онкологов России» и компании Aston Health

СОДЕРЖАНИЕ

Уважаемые коллеги, предлагаем вашему вниманию обзор самых значимых новостей в области онкологии

- 1 Новости онкологии стр. 3
- 2 Репродуктивная медицина и онкология стр. 31
- 3 Анализ особенностей оказания
медицинской помощи по профилю Онкология в 2022 г. стр. 41
- 4 Оказание медицинской помощи по профилю «Онкология»:
оперативная информация 2019-2021 гг. стр. 45
- 5 Ключевые изменения финансирования по профилю «Онкология»
в 2022 г стр. 51



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Исследования:

- [Опубликованы результаты III фазы основного испытания ленватиниба и пембролизумаба при раке эндометрия](#)
- [FDA требует от Eli Lilly провести испытание препарата от рака на американцах](#)
- [Комбинация дурвалумаба с химиотерапией на 20% снижает риск смерти при РЖС](#)



Это интересно:

- [Росатом построит в Обнинске завод по производству радиофармацевтических препаратов](#)
- [Aston Health на V Научно-практической конференции «Актуальные вопросы онкологии: клинические и организационные аспекты»](#)
- [«Мединвестгрупп» запустит в Омске центр лучевой терапии](#)
- [Врачам-гематологам дадут возможность переобучиться на онкологов](#)
- [Boehringer Ingelheim будет сотрудничать с Google для разработки препаратов](#)

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

+ Препараты:

- [В ЕАЭС зарегистрирован препарат Онкаспар](#)
- [Онкопортфель «Промомеда» пополнился новым препаратом для терапии рака предстательной железы](#)
- [Новая CAR-T-терапия рака крови получила одобрение FDA](#)
- [Препарат Lynparza от AstraZeneca одобрен в США для лечения рака груди](#)
- [В США одобрили препарат Opdivo в сочетании с химиотерапией для лечения рака легких](#)

+ Другое:

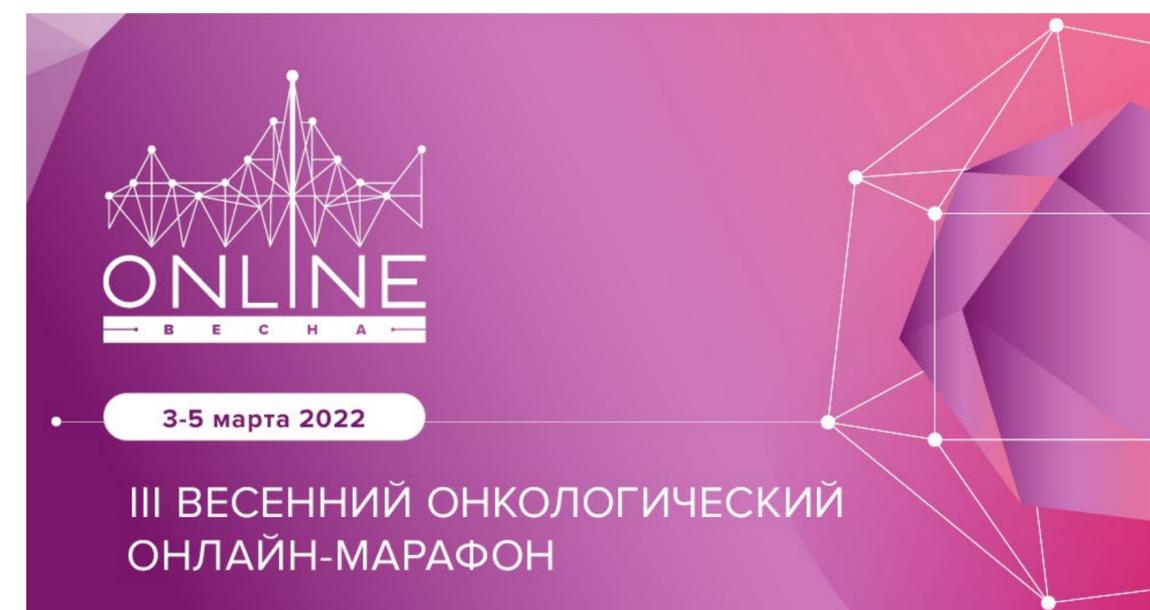
- [Новый масштабный образовательный проект «Всероссийская студенческая олимпиада по онкологии»](#)
- [В. Матвиенко: развитие технологий расширяет доступность качественной онкологической помощи в регионах](#)
- [Онкопатруль: от акции к движению](#)
- [Что вы знаете о раке](#)
- [Онкологи цфо встретились в Иваново - новости НМИЦ радиологии](#)
- [НМИЦ радиологии и пекинский университет продолжают международное сотрудничество в области лечения рака](#)
- [Общее собрание членов общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России» состоится 07 апреля 2022 года](#)
- [В НМИЦ радиологии впервые покажут применение нового отечественного радиофармпрепарата с радионуклидом рений-188](#)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

С 3 ПО 5 МАРТА СОСТОЯЛСЯ III ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ОНЛАЙН-МАРАФОН «ONLINE-ВЕСНА 2022»!

Во время Марафона 131 лектор поделился 140 докладами в рамках секций:

- Важные вопросы онкологии;
- Опухоли кожи;
- Онкоурология;
- Онкогинекология;
- Онкогематология;
- Онкомаммология;
- Злокачественные новообразования ЖКТ;
- Опухоли легких и органов грудной клетки;
- Специальный Весенний Симпозиум по опухолям головы-шеи;
- Опухоли редких локализаций.



В мероприятии приняли участие 1867 человек из 79 регионов России и 20 зарубежных стран. В рамках встречи участники задали более 50 вопросов в чате трансляции и получили ответы на них в прямом эфире. Мероприятие аккредитовано 6 баллами НМО за каждый день по специальностям: онкология, организация здравоохранения и общественное здоровье, гематология, радиология, радиотерапия, урология, колопроктология, торакальная хирургия, пластическая хирургия, хирургия.

Ждем вас на «ONLINE-ОСЕНИ», которая пройдет 20-21 октября 2022 года!

НОВЫЙ МАСШТАБНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ОНКОЛОГИИ» ОБЪЯВЛЯЕТ О СТАРТЕ РЕГИСТРАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Всероссийская студенческая олимпиада по онкологии проводится при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений России», Ассоциации онкологов России, ФГБУ «НМИЦ радиологии», ФГБУ «Российская академия образования» и ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).

Принять участие в проекте могут студенты вузов специальностей укрупненной группы «Здравоохранение», имеющие знания и навыки в области онкологии.

Главные цели олимпиады – выявление талантливых обучающихся федеральных и региональных медицинских вузов и предоставление им дополнительных возможностей для профессионального роста, определение и повышение онкологической грамотности обучающихся, а также формирование и популяризация принципов онконастороженности.

Олимпиада проводится в три этапа: отборочный этап, полуфинал и финал. Регистрация участников олимпиады проходит с 18 января по 12 февраля 2022 года включительно на официальном сайте проекта: www.olymp-oncology.ru.

Отборочный этап пройдет с 14 по 18 февраля в on-line формате на интернет-портале олимпиады. Время начала сессии отборочного этапа участник самостоятельно выбирает в графике проведения, но сделать это нужно не позднее, чем за 2 дня до его начала. Ждем вас на «ONLINE-ОСЕНИ», которая пройдет 20-21 октября 2022 года!

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



«По результатам отборочного этапа 21 февраля будут определены участники, прошедшие в полуфинал. Проведение полуфинала будет проходить на площадках вузов-соорганизаторов в период 14 по 18 марта. Финал Олимпиады пройдет с 18 по 27 апреля 2022 года на площадке ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. По условиям олимпиады и в соответствии с действующими на сегодня правилами по борьбе с распространением коронавирусной инфекции, все этапы будут проходить в смешанном формате», – рассказала координатор Всероссийской студенческой олимпиады по онкологии, проректор по учебной работе Сеченовского Университета, Татьяна Литвинова.

Дипломантам олимпиады будет предоставлена возможность прохождения стажировки в лучших клинических и научно-практических центрах онкологического профиля страны: клинический центр Сеченовского университета, ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова Минздрава России, ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России, НИИ онкологии ФГБНУ Томский НИМЦ РАН, ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, ОБУЗ «КО НКЦ им. Г.Е. Островерхова», ГАУЗ РКОД МЗ РТ им. проф. М.З. Сигала, КГБУЗ ККЦО Минздрава Хабаровского края, ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», ГБУЗ ООД, ГБУЗ «КОД №1» Минздрава Краснодарского края, ГБУЗ СК «СККОД».

Диплом медалистов олимпиады дает преференции при поступлении на обучения по направлениям подготовки следующего уровня образования.

ОНКОКОМПАС - ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ RWD/RWE В ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

30 марта с 8:45 до 10:00 в онлайн формате пройдет презентация информационно-аналитической системы «ОнкоКомпас». Организаторами являются компания Aston Health и Ассоциация Онкологов России.

Платформа «ОнкоКомпас» обладает широкими возможностями для всех участников системы здравоохранения в области онкологии:

- Сбор и анализ данных реальной клинической практики
- Анализ назначаемости лекарственных препаратов и планирование лекарственного обеспечения
- Управление ресурсами медицинской службы
- Создание предиктивных и прогностических моделей
- Проведение клинических и наблюдательных исследований
- Анализ доступности медицинской помощи

Всесторонняя оценка данных в режиме реального времени (RWD/RWE) позволяет динамично реагировать на возникающие потребности медицинской службы, повышая качество и доступность онкологической помощи.

Программа мероприятия:

- 8:45-8:50 Регистрация и сбор гостей
- 8:50-9:50 Презентация проекта «ОнкоКомпас»
- Дарья Решетник, руководитель направления «Онкология», Aston Health
- Олег Левковский, исполнительный директор АОР
- 9:50-10:00 Вопросы и ответы

Бесплатно зарегистрироваться на мероприятие можно [на сайте](#)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В 1-й ЛИНИИ ИММУНОТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА С ВЫСОКОЙ PD-L1 ЭКСПРЕССИЕЙ ПОКАЗАН ТОЛЬКО АТЕЗОЛИЗУМАБ

В декабре 2021 года инструкция по применению препарата пембролизумаб изменилась и на текущий момент для терапии пациентов с местнораспространенным или метастатическим уротелиальным раком включает одно показание: вторая линия после прогрессии на платиносодержащей химиотерапии.

Подтверждающую информацию вы сможете найти по [ссылке](#) в разделе «Инструкция по применению».

Таким образом на текущий момент для 1-й линии терапии пациентов с местнораспространенным или метастатическим уротелиальным раком с высокой PD-L1 экспрессией имеет одобрение только препарат атезолизумаб:

- Первая линия в комбинации с платиносодержащей химиотерапией независимо от уровня экспрессии PD-L1.
- Первая линия при невозможности лечения цисплатином с наличием экспрессии PD-L1 $\geq 5\%$.
- Первая линия при невозможности проведения любой платиносодержащей химиотерапии независимо от уровня экспрессии PD-L1.

Для назначения атезолизумаба необходима диагностика с применением **строго клона SP142 VENTANA*** в соответствии с инструкцией к препарату атезолизумаб. Таким образом, определение PD-L1 экспрессии в уротелиальном раке другими тестами **не оправдано ни с регуляторной, ни с клинической точек зрения.**

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

«НОВАРТИС ФАРМА»

Перспективная оценка клинических исходов у пациентов, получивших лечение дабрафенибом и траметинибом, с операбельной и метастатической меланомой с мутацией BRAF в реальной клинической практике (RATIONALE)

Ассоциация специалистов по проблемам меланомы в партнерстве с компанией Novartis запустили наблюдательное исследование RATIONALE по проспективной оценке клинических исходов у пациентов, получающих комбинацию дабрафениб + траметиниб, с разными подстадиями операбельной меланомы и разными линиями метастатической меланомы с мутацией в гене BRAF.

Исследование стартовало в 2021 году, зарегистрировано на [clintrials.gov](https://clinicaltrials.gov)(1). Всего планируется включить 500 пациентов (200 в когорту адъювантной терапии и 300 с метастатической меланомой, принимающих дабрафениб и траметиниб). Набор будет продолжаться до сентября 2023 года.

Основная цель - оценить безрецидивную выживаемость (БРВ) у пациентов с меланомой при получении адъювантной терапии и выживаемость без прогрессирования (ВБП) у пациентов с метастатической меланомой.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Дополнительные цели

- Описать популяции пациентов, получающих дабрафениб и траметиниб по поводу операбельной меланомы III стадии и метастатической меланомы IV стадии.
- Оценить последовательность терапии у пациентов с меланомой.
- Проанализировать долю (%) больных меланомой со стадией IIIA/IIIB/IIIC/IIID, долю (%) пациентов с метастатической меланомой, получающих дабрафениб и траметиниб в рамках 1–3 линии терапии или более поздних линий.
- Оценить клинические исходы у пациентов меланомой.
- Оценить безопасность терапии дабрафенибом и траметинибом.
- Описать изменения симптомов и качества жизни (КЖ) пациентов с меланомой, получавших дабрафениб и траметиниб, в условиях реальной клинической практики.

Дизайн исследования



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИСХОДОВ, СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ И ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С HR+/HER2- РАСПРОСТРАНЕННЫМ РМЖ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА РИСАРАГ® (РИБОЦИКЛИБ), ПРЕПАРАТА ПИКРЭЙ® (АЛПЕЛИСИБ), ЭНДОКРИННОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ ХИМИОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ РУТИННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В РОССИИ (PROSPERITY)

Основная цель исследования: оценить время до отмены терапии (TTF) у пациенток с гормонозависимым HER2-отрицательным метастатическим РМЖ в зависимости от линии терапии.

Дополнительные оцениваемые показатели: демографические и клинические характеристики, последовательность линий терапии, клинические исходы: выживаемость без прогрессирования, общая выживаемость, время до химиотерапии, частота и причины прекращения терапии, влияние терапии на качество жизни и др.

Критерии включения в исследование:

- Возраст 18 лет и старше на момент начала применения рибоциклиба, алпелисиба, моноЭТ или ХТ.
- Женский пол.
- Пациентки с подтвержденным диагнозом гормонозависимого HER2-отрицательного метастатического РМЖ, лечащий врач которых принял решение о начале применения рибоциклиба, алпелисиба, моноЭТ или ХТ до включения в исследование.
- Пациентки, начавшие применение рибоциклиба, алпелисиба, моноЭТ или ХТ не более чем за 4 недели (28 дней) до подписания формы информированного согласия на участие в данном исследовании.
- Пациентки с функциональным статусом по шкале ECOG \leq 2.
- Предоставление письменного информированного согласия.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Критерии исключения:

- Пациентки с ожидаемой продолжительностью жизни менее 3 месяцев на момент установления диагноза рРМЖ, по мнению исследователя.
- Пациентки, принимающие участие в любом интервенционном клиническом исследовании, предусматривающем применение экспериментальных препаратов или препаратов, доступных в открытой продаже, на момент включения в исследование. (Пациентки, принимающие участие в другом исследовании, инициированном исследователем или НИИ, могут быть включены в данное исследование, если оно не предусматривает внесения изменений в их стандартную терапию).
- Пациентки, получающие активное лечение онкологических заболеваний, отличных от РМЖ, на момент включения в исследование.
- Пациентки, не способные понять характер исследования.

Исследование проводится в 50 центрах по всей России.

Набор в исследование: июль 2021 г. – июль 2023 г.

Наблюдение каждого пациента, включенного в исследование: 24 мес.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ВРЕМЯ ДЛЯ ЖИЗНИ: КАК СОХРАНИТЬ ВКУС К ЖИЗНИ В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЕЙ?

В поддержку женщин, столкнувшихся с диагнозом рак молочной железы (РМЖ), компания «Новартис» выпустила книгу рецептов «Время для жизни со вкусом». Проект стал органичным элементом социальной кампании «Поднимите руки», направленной на оказание информационной поддержки пациенткам с РМЖ и повышение осведомлённости широкой общественности об этом социально-значимом заболевании.

Идея создания красочной и полезной кулинарной книги в помощь женщинам с РМЖ родилась и была впервые воплощена в Италии под редакцией Аннамари Манкузо, президента итальянской организации по охране здоровья женщин Salute Donna. Для российских читателей книгу адаптировали Мария Кардакова, специалист общественного здравоохранения, нутрициолог, исследователь университета Суррея, и Евгения Харченко, врач-онколог, к. м. н.

В этом издании собраны рецепты, которые наверняка понравятся многим поклонникам здорового питания, и точно пригодятся тем женщинам, которые нуждаются в правильном и вкусном рационе в сложный период борьбы с болезнью. Книга состоит из семи разделов, затрагивающих основные аспекты жизни: работа, любовь, семья, дружба, досуг, красота, любовь к себе. Соавторы книги собрали оригинальные рецепты с пошаговыми инструкциями для каждого случая. Есть блюда для романтического ужина с любимым человеком, для встречи с друзьями или восполнения энергии после физических нагрузок.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



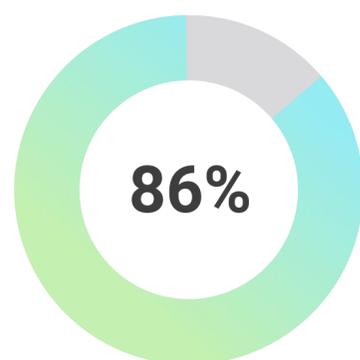
Кроме того, книга рассказывает о том, как правильно выбирать продукты в магазине, как сделать кулинарию своим новым хобби, а свою кухню – источником вдохновения и отличного настроения. Также на страницах издания развенчиваются мифы об онкологии и приводятся рекомендации по питанию для пациенток с РМЖ. Книга «Время для жизни со вкусом» доступна для бесплатного чтения и скачивания на сервисе электронных книг ЛитРес. Релиз издания также поддержал информационный партнер СберМаркет. Больше информации можно получить на сайте поднимитеруки.рф

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ВЫЯВЛЕНА ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ АПАЛУТАМИДОМ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НМКРРПЖ.

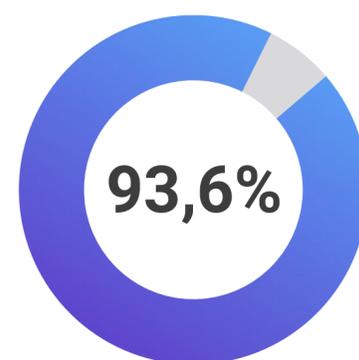
Для оценки эффективности апалутамида (Эрлеада) у пациентов с нМКРРПЖ в условиях реальной клинической практики проведен ретроспективный анализ данных **193 пациентов** из **63 урологических центров США**. Эффективность терапии определялась по снижению уровня ПСА на 50% и более, приверженность терапии оценивалась по общему числу дней приема препарата. Возраст которых варьировал от **71-90 лет**.

Результаты исследования:



Эффективность

общая эффективность
терапии апалутамидом



Приверженность терапии апалутамидом

у всех групп пациентов

Вывод: пациенты с нМКРРПЖ демонстрируют высокую приверженность терапии апалутамидом (Эрлеада) и превосходный клинический ответ, что согласуется с результатами клинических исследований.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



КОМПАНИЯ ASTON HEALTH ГОТОВИТ ОТЧЁТ ОБ ОБЪЕМАХ И СТОИМОСТИ ОНКОПОМОЩИ ЗА 2021 ГОД

Команда Aston Health выпустит отчёт, содержащий данные о стоимости и объемах оказанной медицинской помощи по профилю «Онкология» в разрезе регионов. На текущий момент в отчете будут доступны данные с января по ноябрь 2021 года.

Отчёт содержит подробную статистику по количеству госпитализаций, стоимостям оказанной медицинской помощи и средней стоимости госпитализации, с выделением госпитализаций, включающих противоопухолевую терапию. Традиционно мы представляем данные отдельно по круглосуточному и дневному стационарам, выделена статистика по федеральным медицинским организациям. Ниже приводим пример части данных для ознакомления:

Субъект РФ	Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанная в условиях дневного стационара																	
	Объемы оказанной медицинской помощи									стоимость медицинской помощи, тыс. руб.								
	Количество случаев лечения						в том числе противоопухолевая лекарственная терапия			всего								
	2019 год	2020 год	рост, %	11 мес. 2021 года	2021 год прогноз	рост, % прогноз	2019 год	2020 год	рост, %	11 мес. 2021 года	2021 год прогноз	рост, % прогноз	2019 год	2020 год	рост, %	11 мес. 2021 года	2021 год прогноз	рост, % прогноз
ЦФО	320 209	462 640	144,5	485 937	530 113	114,6	262 529	412 372	157,1	408 100	445 200	108,0	18 451 268	37 167 342	201,4	38 477 125	41 975 046	112,9
г. Москва	131 422	225 708	171,0	224 986	245 439	109,2	97 387	208 475	214,1	210 248	229 361	110,0	7 237 634	17 437 074	240,9	18 642 192	20 336 936	116,6
Белгородская область	10 354	12 785	123,5	12 956	14 134	110,6	7 901	9 241	117,0	10 903	11 894	128,7	619 048	900 533	145,5	883 606	963 934	107,0
Брянская область	7 270	7 774	106,9	7 545	8 231	105,9	6 597	6 993	106,0	6 684	7 292	104,3	534 007	714 472	133,8	735 103	801 930	112,2

Аналитики Aston Health отмечают, что в 2021 году в подавляющем большинстве регионов отмечается рост количества госпитализаций при сохранении или незначительном снижении общей стоимости оказанной медицинской помощи в сравнении с 2020 годом.

По вопросам получения отчёта вы можете связаться с руководителем департамента стратегического консалтинга Александром Ивановым (моб.: +7 (916) 669-73-39 email: A.Ivanov@aston-health.com).

В синдикативном отчёте [PharmCompass® Регионы](#) можно дополнительно получить информацию о тарифных соглашениях и тарифах по лекарственной терапии, как для онкологической помощи, так и для других нозологических групп с детализацией до уровня медицинской организации и клиничко-статистической группы (КСГ).

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

МЫ РАДЫ СООБЩИТЬ О ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ В ИССЛЕДОВАНИИ III ФАЗЫ ARASENS ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НУБЕКА® (ДАРОЛУТАМИД) У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (МГЧРПЖ)!

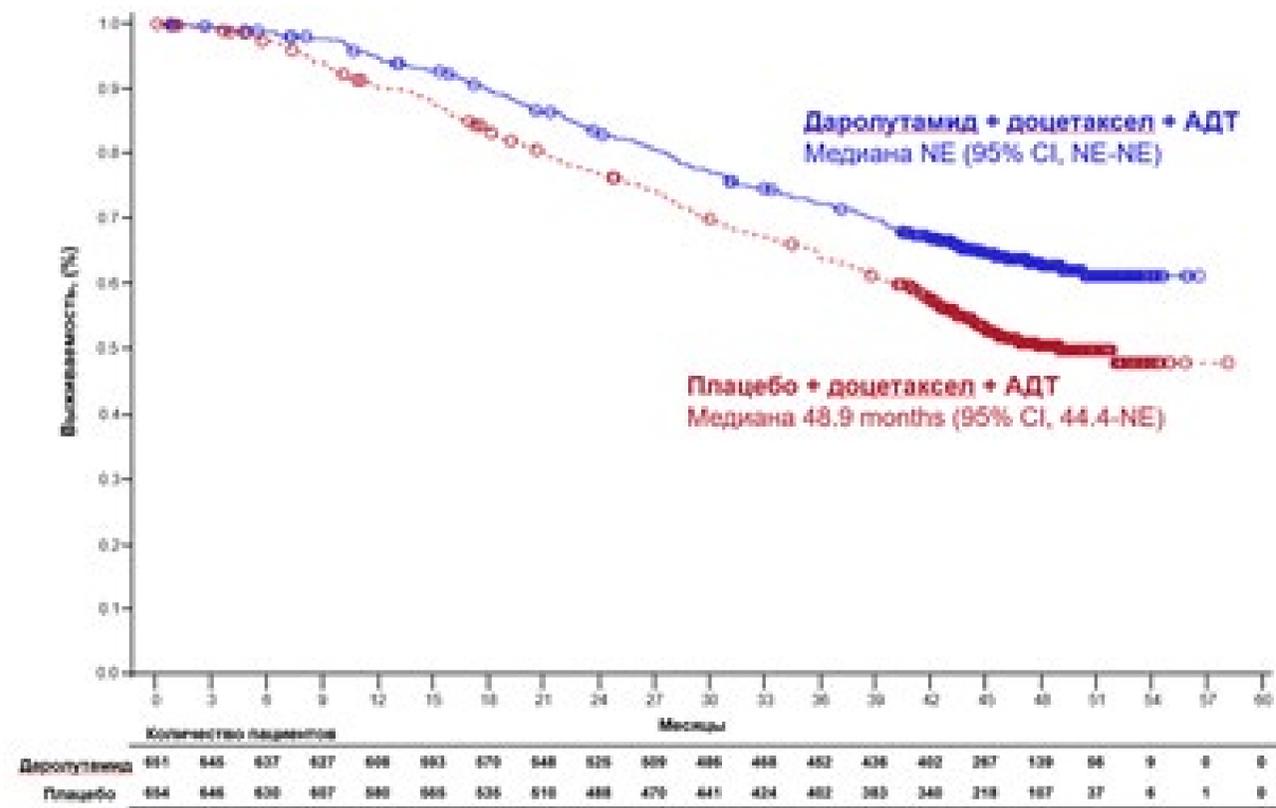
- Основные результаты первичного анализа исследования ARASENS, которые были доложены 17 февраля на конгрессе ASCO-GU 2022 специалистом Matthew Raymond Smith.

Исследование ARASENS представляет собой проспективное рандомизированное многоцентровое двойное слепое плацебо-контролируемое исследование III фазы по оценке эффективности и безопасности применения даролутамида, ингибитора андрогеновых рецепторов (иАР) в комбинации с химиотерапией доцетакселом и андроген-депривационной терапией (АДТ) у пациентов с метастатическим гормоночувствительным раком предстательной железы (МГЧРПЖ). 1306 пациентов с впервые диагностированным заболеванием были рандомизированы в соотношении 1:1 в группы, получавшие даролутамид в дозе 600 мг два раза в сутки или соответствующее плацебо в дополнение к доцетакселу и стандартной АДТ.

Результаты первичного анализа исследования ARASENS

С ноября 2016 г. по июнь 2018 г. было рандомизировано 1306 пациентов, 651 — в группу даролутамид + доцетаксел + АДТ и 655 — в группу доцетаксел + АДТ. Медиана возраста составила 67 лет. На момент первичного среза данных (25 октября 2021 г.) группа даролутамид + доцетаксел + АДТ достигла статистически достоверного увеличения показателя ОВ и снижала риск смерти на 32,5% по сравнению с группой доцетаксел + АДТ (HR 0,675, 95% ДИ 0,568–0,801; P <0,0001). (рис. 1)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Статистически достоверное увеличение ОВ наблюдалось несмотря на то, что большая часть пациентов получали последующую продлевающую жизнь системную противоопухолевую терапию в группе доцетаксел + АДТ (75,6%) по сравнению с группой даролутамид + доцетаксел + АДТ (56,8%). Статистически достоверное увеличение в отношении показателя ОВ было достигнуто во всех группах стратификации. Кроме того, даролутамид в комбинации с доцетакселом и АДТ значительно увеличивал время до развития КРРПЖ по сравнению с группой контроля (ОР 0,357, 95% ДИ 0,302–0,421; P < 0,0001). Время до прогрессирования боли также было больше в группе даролутамида по сравнению с группой контроля (HR, 0,792, 95% ДИ 0,660–0,950; P = 0,0058), как и время до первого ССС и время до начала последующей системной противоопухолевой терапии.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Безопасность в исследовании ARASENS

Профиль безопасности и частота регистрации отдельных нежелательных явлений (НЯ) были сопоставимыми между группами исследования.

- Частота регистрации НЯ ($\geq 10\%$) была наиболее высокой в период лечения доцетакселом в обеих группах.
- НЯ 3/4 степени ассоциированные с лечением регистрировались у 66,1% пациентов в группе даролутамид + доцетаксел + АДТ и у 63,5% пациентов в группе доцетаксел + АДТ.
- Частота регистрации нейтропении составила 33,7% и 34,2%, соответственно.
- Частота прекращения лечения связанная с НЯ составила 13,5% в группе даролутамид + доцетаксел + АДТ и 10,6% в группе доцетаксел + АДТ.

Таким образом, представленные данные по эффективности и безопасности комбинации даролутамид + доцетаксел + АДТ открывают новые возможности для терапии пациентов с мГЧРПЖ.

Данное показание препарата даролутамид не зарегистрировано в РФ.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ПОДДЕРЖИТЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА (ГЦК), ПРИСОЕДИНИТЕСЬ К ПРОГРАММЕ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ*!

Ежегодно в РФ регистрируется более 6 тыс. новых случаев заболевания ГЦК. Около 80% случаев ГЦК развиваются на фоне хронических вирусных гепатитов В и С¹. **66% больных с впервые установленным заболеванием умирают в течение 1 года² из-за позднего выявления ГЦК.**

Давайте совместными усилиями поможем пациентам с диагнозом ГЦК!

Цель Программы поддержки пациентов с диагнозом гепатоцеллюлярная карцинома или подозрением на него – помочь пациенту не пропустить свой визит к врачу-онкологу/химиотерапевту в своем регионе** и помочь подготовить необходимый пакет документов для консультации, а также предоставить общую дополнительную информацию о заболевании.

Чтобы зарегистрироваться, позвоните на номер бесплатной горячей линии **8 (800) 707-08-73** или зайдите на сайт Программы Infohep.ru. Став участником, вы сможете повысить уровень выявляемости ГЦК в вашем регионе и улучшите исход лечения пациентов.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Когда вы присоединитесь к программе произойдет следующее:

- Ваше ЛПУ появится в списке профильных учреждений, в которые можно направлять пациентов с ГЦК от врача гастроэнтеролога, гепатолога, инфекциониста.
- Гастроэнтерологи, гепатологи, инфекционисты узнают о Вашем ЛПУ и смогут направлять к Вам пациентов с подозрением на ГЦК.
- С Вами согласуется список документов, необходимых для приема в Вашем ЛПУ. Пациенты будут приходит подготовленными, что позволить сохранить время.
- Если Вы ставите диагноз ГЦК, но не назначаете лекарственную терапию, Ваш пациент будет сопровождаться до момента визита к химиотерапевту и выбора тактики лечения.

**Программа реализуется компанией «Медконнект» при поддержке фармацевтической компании АО «Рош-Москва». В программе могут принять участие пациенты старше 18 лет с установленным диагнозом или подозрением на диагноз неоперабельный гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), печеночно-клеточный рак, печеночный рак, рак печени, гепатокарцинома, очаги в печени, очаги в печени с метастазами.*

***Программа реализуется в 21 регионе РФ: Москва, Санкт-Петербург, Московская обл., Ленинградская обл., Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Казань, Краснодар, Красноярск, Нижний Новгород, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пермь, Ростов-на-Дону, Самара, Саратов, Тюмень, Уфа, Челябинск.*

¹ Jindal A, Thadi A, Shailubhai K. Hepatocellular Carcinoma: Etiology and Current and Future Drugs. J Clin Exp Hepatol. 2019 Mar-Apr;9(2):221-232. doi: 10.1016/j.jceh.2019.01.004. Epub 2019 Jan 25. PMID: 31024205; PMCID: PMC6477125.

² Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году, Москва 2020.

Данная программа не имеет целью способствовать продвижению какой-либо продукции/услуг компании «Рош», носит информационно-консультационный характер и направлена на поддержку пациентов. Участие в программе само по себе не является основанием для принятия каких-либо решений о применении какого-либо препарата.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ОНКОГЕМАТОЛОГОВ И АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ РОССИИ ПРОВЕЛИ ДИСКУССИЮ НА ТЕМУ «ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ ДЕЙСТВОВАТЬ».

«Лимфомы составляют 8% от всех злокачественных новообразований и занимают шестое место среди причин смертности от рака в России. Это говорит о высокой актуальности проблемы и необходимости поиска решений для улучшения ситуации», - считает д.м.н, профессор, академик РАН Ирина Поддубная, заведующий кафедрой онкологии и паллиативной медицины им. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ.

По оценке д.м.н, зав. отделением химиотерапии гемобластозов НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава РФ, профессора Гаяне Тумян, лишь 60-70% пациентов с диффузной В-крупноклеточной лимфомой (ДВКЛ) отвечают на стандартную терапию. Порядка 30-40% пациентов имеют неблагоприятный прогноз. У пациентов с ранними рецидивами или рефрактерным течением ДВКЛ выживаемость, как правило, не превышает 6 месяцев. Но, к счастью, ситуация меняется.

«Каждый год появляются инновационные препараты, демонстрирующие беспрецедентные показатели эффективности, - говорит Ирина Поддубная. - Например, для лечения взрослых пациентов с рецидивирующей/рефрактерной диффузной В-крупноклеточной неходжкинской лимфомой недавно появилась современная лекарственная терапия, которая значительно увеличивает их выживаемость».

Имеется в виду иммуноконъюгат - новый препарат для лечения ДВКЛ, который недавно появился и в России, что важно, учитывая статистику заболеваемости.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

**КАКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИТ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НМРЛ ЕСТЬ У ВРАЧА ОНКОЛОГА?
КОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ МОНОИММУНОТЕРАПИИ?**

На эти и другие вопросы ответит врач-онколог Петербургского онкоцентра Ф.В. Моисеенко в своем коротком видео:
«Моноиммунтерапия НМРЛ: to whom? how?»

В этом коротком видео онколог д.м.н. Ф.В. Моисеенко расскажет о возможности использования ИТ в качестве монорежима в первой линии лечения при НМРЛ. Кроме того, он представит сравнительный анализ регистрационных исследований моноиммунотерапевтического и комбинированного с цитостатиками подхода.

Посмотреть видео можно по ссылке <https://youtu.be/uNAby8TnUBE>

Подготовлено совместно с [Отечественной Школой Онкологов](#)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НА ФОНЕ ИТ: ЕСТЬ ЛИ СВЕТ В КОНЦЕ ТОННЕЛЯ?

Как долго сохраняется эффект после завершения 1 линии моноиммунотерапии при НМРЛ? Какие возможности существуют в после и на фоне применения ИТ и на что стоит обратить внимание? Что стоит ожидать от реинтродукции иммунотерапии?

На эти и другие вопросы отвечает врач-онколог Петербургского онкоцентра Ф.В. Моисеенко в своем коротком видео: «Прогрессирование на фоне ИТ: есть ли свет в конце тоннеля?»

Посмотреть видео можно по ссылке <https://www.youtube.com/watch?v=5DWZ90Nkna8>

Подготовлено совместно с [Отечественной Школой Онкологов](#)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ВЦИОМ: 85% РОССИЯН НИ РАЗУ НЕ ПРОХОДИЛИ ОНКОСКРИНИНГ

Всероссийский центр изучения общественного мнения представил результаты исследования об осведомленности граждан о меланоме. Согласно опросу, проведенному по инициативе биотехнологической компании BIOCAD, 85% граждан страны никогда не проходили онкоскрининг, в том числе в рамках диспансеризации.

Участниками опроса стали 1600 россиян из 80 регионов страны. Согласно исследованию, на конец 2021 года информированность населения о меланоме сохранялась на уровне 2019 года – 65% против 64% в 2019 году. Сам термин смогли объяснить 43% опрошенных, на онкологическую природу заболевания указали 24%. Есть и тревожные факты, к примеру желание пройти бесплатное обследование родинок на меланому россияне стали декларировать на 7% реже, чем в 2019 году (39% против 46%). Незаинтересованность в прохождении такой диагностики граждане мотивируют отсутствием необходимости. Каждый пятый объясняет это тем, что здоров и нет показаний (19%), 16% – отсутствием необходимости, каждый десятый боится узнать о каком-либо заболевании (11%).

Отметим, компания BIOCAD, как разработчик и производитель лекарственных средств с полноценным портфелем противоопухолевых препаратов, постоянно повышает доступность высокоэффективных лекарств, в числе которых – первый в стране оригинальный препарат для терапии одного из наиболее агрессивных видов рака – метастатической или нерезектабельной меланомы.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

БЮСАД разработал препарат – PD-1 ингибитор с международным непатентованным наименованием пролголимаб, механизм действия которого заключается в восстановлении способности иммунной системы человека бороться с опухолью. Лекарство на основе моноклональных антител блокирует взаимодействие рецептора PD-1 и его лиганда PD-L1, который препятствует воздействию иммунной системы на опухолевые клетки. После разрыва сигнального пути PD-1-PD-L1 организм начинает распознавать опухолевые клетки как чужеродные и уничтожает их.

Уникальной особенностью молекулы пролголимаба является наличие генно-инженерной мутации LALA, которая предохраняет противоопухолевые Т-клетки от разрушения собственной иммунной системой.

В апреле 2020 года Министерство здравоохранения РФ одобрило применение первого российского оригинального препарата для терапии метастатической или нерезектабельной меланомы. Пролголимаб вошел в актуальные клинические рекомендации по терапии данного заболевания, а также был включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Сегодня препарат зарегистрирован в Республики Беларусь, Казахстане и проходит клинические испытания в Китае. Кроме того, российская Ассоциация специалистов по проблемам меланомы «Меланома. ПРО» реализует крупномасштабную наблюдательную программу FORA, в рамках которой уже более 300 пациентов проходят терапию пролголимабом в реальной клинической практике.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

О компании BIOCAD

BIOCAD – одна из крупнейших биотехнологических инновационных компаний в России, объединившая научно-исследовательские центры мирового уровня, современное фармацевтическое и биотехнологическое производство, доклинические и клинические исследования, соответствующие международным стандартам.

BIOCAD – компания полного цикла создания лекарственных препаратов от поиска молекулы до массового производства и маркетинговой поддержки. Препараты предназначены для лечения онкологических, аутоиммунных и других социально значимых заболеваний. Продуктовый портфель в настоящее время состоит из 61 лекарственного препарата, из которых 9 – оригинальные, а 22 продукта – биологические. В настоящее время порядка 40 продуктов находятся на разных стадиях разработки. В BIOCAD работает более 2800 человек, из которых около одной трети – ученые и исследователи.

Источник: пресс-служба компании BIOCAD, www.biocad.ru

При использовании материала просим указывать в качестве источника BIOCAD или имя спикера.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ВІОСАD ПРОДОЛЖАЕТ РЕАЛИЗАЦИЮ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ

Биотехнологическая компания ВІОСАD продолжает реализацию клинических исследований своих лекарственных препаратов. Компания не планирует приостанавливать действующие проекты и намерена ускорить старт испытаний новых препаратов.

В настоящее время ВІОСАD проводит 20 клинических исследований лекарственных препаратов на разных стадиях в России, Республике Беларусь, Китае и в Европе. В рамках действующих исследований пациенты с аксиальным спондилоартритом, немелкоклеточным раком легкого, раком шейки матки, псориатическим артритом, рассеянным склерозом, меланомой, пароксизмальной ночной гемоглобинурией и здоровые добровольцы получают исследуемую терапию, либо находятся на этапе наблюдения. В трех клинических исследованиях ВІОСАD продолжается активный набор участников с раком шейки матки, нейробластомой и меланомой.

В числе реализуемых проектов компании также два больших исследования оригинального препарата пролголимаб, зарегистрированного в РФ и РБ для лечения неоперабельной или метастатической меланомы – ДОМАJОR в показании немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) и FERMATA в показании рак шейки матки (РШМ). Оба исследования проходят как в России, так и на территории Китая, а исследование ДОМАJОR включает также участников из Европейского Союза. В стадии клинических исследований (III фаза) находится оригинальный препарат для лечения рассеянного склероза. Также проходят испытания препарата для терапии детской нейробластомы, в октябре 2021 был объявлен старт клинических испытаний.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

«BIOCAD продолжает реализацию активных клинических исследований и планирует ускорить старт испытаний новых препаратов для лечения тяжелых социально-значимых хронических заболеваний. Компания готова приложить максимум усилий для достижения своей миссии, чтобы новые высокотехнологичные, инновационные и высокоэффективные препараты стали еще доступнее для российских пациентов», – рассказала Юлия Линькова, вице-президент по клинической разработке и исследованиям BIOCAD.

В ближайшие месяцы компания планирует запуск семи новых клинических исследований. Испытания пройдут с применением препаратов для терапии онкологических и аутоиммунных заболеваний, среди которых меланома, немелкоклеточный рак легкого, гепатоцеллюлярная карцинома, рак эндометрия, рак шейки матки, уротелиальная карцинома, рак головы и шеи, рак молочной железы, почечно-клеточный рак, нейробластома и аксиальный спондилоартрит. Участие в клинических исследованиях может позволить пациентам получить доступ к инновационным препаратам до их появления на рынке.

Отметим, в 2021 году в клинических исследованиях BIOCAD приняло участие более 2350 пациентов. Объем собственных инвестиций компании в научно-исследовательские работы составил порядка 6,6 млрд руб.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ОНКОЛОГИЯ

24 декабря 2018 года утверждён паспорт национального проекта «Демография», который является одним из важнейших и касается практически каждого жителя РФ.

Ключевыми целями нацпроекта являются: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, увеличение рождаемости, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, и граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

В рамках реализации цели увеличения рождаемости предусмотрены меры по обеспечению нуждающихся семей процедурами ЭКО за счёт бюджета РФ.

Однако при реализации данной программы есть трудности, особенно это касается определённых групп пациентов: к таким пациентам относятся пациенты с онкологическими заболеваниями.

На наши вопросы, нам поможет найти ответы Вознесенская Юлия Владимировна, Руководитель клиники репродуктивной и пренатальной медицины ЕМС, врач репродуктолог, акушер гинеколог.



Мы задали Юлии Владимировне несколько вопросов:

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

1. Расскажите, пожалуйста, как много среди ваших пациентов, имеющих или имевших онкологические заболевания? Растёт ли количество таких пациентов, вы ведёте такую статистику?

Да, мы ведём, безусловно, эту статистику. Важно понимать, с чем сравнивать: конкретно в моём отделении таких пациентов достаточно много, хотя они составляют не более 5-6% от общего пациенто-потока, но это, по большому счёту, довольно серьёзная цифра, потому что пациентов с установленным онкологическим диагнозом очень сложно отправить на консультацию к репродуктологу, для того, чтобы провести это лечение. Поэтому, если говорить абсолютными цифрами, в месяц у нас примерно проходит 5-7 пациентов именно по программе онкофертильности – это, когда заболевание установлено, разработан алгоритм лечения вместе с онкологом-хирургом и лучевым терапевтом. В данном случае речь о пациентках, которым онкологический диагноз выставлен впервые и ей еще

предстоит лечение. В этой ситуации репродуктологи «встраиваются» в, определенный момент, в протокол лечения. Естественно, есть пациенты, которые когда-либо в анамнезе уже перенесли онкологическое заболевание, но выздоровели и пришли для планирования беременности, и для них к сожалению, чаще всего один способ преодоления проблемы планирования ребёнка – это использование донорского материала. Именно по этой причине получение собственного генетического материала перед началом использования гонадотоксичных препаратов крайне важно. Потом это уже поздно.

2. Вы отмечаете что таких пациентов становится больше в последнее время?

Мы эту программу начали развивать в нашей клинике 2013-14 годах. Проблема сложная, поскольку одномоментно у пациента возникает две проблемы: одна глобальная, колоссальная жизнеугрожающая, а вторая, вроде бы не

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

важная, но тем не менее, за последние два-три года мы в три раза увеличили количество пациентов, которые не просто к нам приходят на консультацию, а остаются в отделении и проходят протокол ЭКО.

Наши онкологи долго и скупно разрабатывали «скрипт» разговора с пациенткой. Действительно, это очень важно, как на одном дыхании сообщить пациентке о злокачественном заболевании и тут же предложить пойти и заморозить свои ооциты. Чаще всего онкологи и говорят нам, что пациентки не готовы воспринять эту информацию. Наш опыт говорит о важности того, как доктор говорит, что, и как, дальше пациентка попадает на консультацию. Это принципиальный момент. Каждый врач знает, как дать рекомендацию, чтобы пациент никогда ей не воспользовался.

3. Существует мнение о том, что ЭКО стимулирует развитие онкологических заболеваний, как вы считаете есть на самом деле связь между ЭКО и онкозаболеваниями?

ЭКО существует чуть более 40 лет, и две проблемы в которых всегда обвиняли ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) – это здоровье женщины после наших программ и здоровье детей, родившихся в результате этих программ. Поэтому эти два момента все 40 лет находятся под пристальным изучением. Это действительно важно, потому что даже на моём, 20-летнем опыте работы я помню прекрасно, как ЭКО обвиняли во многом: в рождении больных детей, получении женщинами различных заболеваний после программы. Если говорить серьёзно, то основываясь на рандомизированных исследованиях, мета анализах, отчётах различных регистров: Европейского, Американского и прочих, при проведении циклов ЭКО (и не только их, вообще любых стимуляций) не было отмечено – увеличения вероятности заболевания через 10-15-20

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

лет – ни в одной группе пациентов, ни в одной из групп заболеваний: рак молочной железы, рак яичников, рак шейки матки, эндометрия и так далее. Проблема в том, что у каждой пациентки существует определенный риск того или иного рака. И поскольку технология ЭКО развивается, в мире родилось уже более 7 млн детей и всё большее количество пациенток имеют доступ к этому методу лечения, Какие-то из этих женщин заболевают раком. Но это происходит независимо от наличия или отсутствия циклов стимуляции в анамнезе. Это означает, что, как минимум, в три раза больше женщин подверглись этому лечению. Возникают ситуации, когда у пациентки в анамнезе было и ЭКО, и какое-то онкологическое заболевание, и поскольку, слово «гормоны» до сих пор в нашем обществе является ругательным, несмотря на то что гормоны очень разные, без гормонов жить невозможно, то возникает очень логичная связь между возникновением онкологического заболевания и проведённым циклом ЭКО. Можно привести знаменитую цитату Черчилля «своим здоровьем и долголетием я

обязан спорту, которым я никогда не занимался», так и здесь, если сравнивать пациентов, прошедших программу ЭКО и не прошедших, то риск развития ЗНО одинаков. Тут есть ещё один важный момент, ведь в ЭКО не приходят абсолютно здоровые женщины, да, трудно представить женщину 25-30-35 лет абсолютно здоровую, которая хочет забеременеть новым способом, чаще всего, мы работаем с пациентами уже имеющими ряд различных заболеваний: миомы, эндометриоз, кисты яичников, выкидыши. Поэтому ожидать, что эта группа пациенток будет абсолютно свободна от каких-то заболеваний не приходится. У наших пациентов есть другие риски, которые возникают после программы ЭКО: это проблемы вынашивания беременности, количество кесаревых сечений, недоношенности и так далее, но они абсолютно не связаны с технологией ЭКО, они связаны именно со статусом, анамнезом, пациентов с которыми они приходят к нам на консультацию.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

4. И тем не менее, такая точка зрения, что ВРТ могут провоцировать развитие злокачественного новообразования, существует, как вы думаете, откуда она появилась?

Если бы я работала просто гинекологом, то для меня связка на примерах назначения препаратов эстрадиола и рака вообще была бы абсолютно прямая и не требующая какой-то дискуссии, как, например, для урологов рак простаты и препараты тестостерона, хотя там ещё больше вопросов. Поэтому в 2013 году американское общество акушеров-гинекологов и онкологов выпустило руководство, которое признало процедуру по замораживанию материала у пациентов, имеющих онкологическое заболевание, рутинной. То есть до этого это была стадия экспериментов. Мы вынуждены были брать у пациентов информированное согласие о том, что возможны неизвестные исходы, но вот уже почти 10 лет как выпущен специальный документ о том, что проведение стимуляции в определённом режиме, (я

не говорю сейчас о том, что это будут абсолютно обычные протоколы ЭКО, к которым мы привыкли, о которых может быть даже многие слышали), никаким образом не влияет на исход основного заболевания. На большом количестве пациентов, которые «дошли» до использования своего материала показано что пяти-идесятилетняя выживаемость остаётся ровно такой же.

5. В продолжение этого вопрос такой, есть данные по заболеваемости онкологическими заболеваниями у детей, которые родились в результате процедуры ЭКО?

Конечно, мы наблюдаем за всеми детьми, родившимися в результате ЭКО, и фиксируем всё: и аномалии развития, и акушерскую патологию, младенческую смертность и, в том числе, онкологические заболевания. И на большой выборке детей, которые родились после наших программ, не найдено никаких видов раков, которые были патогномичны именно для программы ЭКО. Также в публикациях последних лет

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

таких данных не отмечено. Есть другие данные, которые говорят о том, что всё-таки мы рожаем и вынашиваем чуть хуже, незначительно повышено количество осложнений в раннемнеонатальном периоде, но это связано с акушерским и соматическим здоровьем женщины .

6. Тогда давайте перейдём к пациентам, каким образом технологии ВРТ могут помочь пациентам с онкологическими заболеваниями?

В 2013 году появился 107 приказ МЗ РФ Российской Федерации. Он был первым, который закрепил возможность и необходимость консультирования пациентов с онкологическими заболеваниями, с точки зрения сохранения своей собственной репродуктивной функции. Это не желание или нежелание доктора, это приказ, который должен быть выполнен хотя бы в сфере информирования пациента, с 2021 года действует 803 приказ, но он является продолжением 107-го, поэтому

когда мы с нашими онкологами разрабатывали протокол, это оказалось очень трудной темой. Такая ситуация не только в Российской Федерации – это проблема мировая, если посмотреть публикации по «дохождению» пациенток до цикла ЭКО, в ситуации, когда поставлен такой страшный диагноз, это всегда очень невысокие проценты, и здесь есть несколько проблем: первая проблема – это, как проведена консультация по основному заболеванию, здесь много зависит от специалиста, беседующего с пациентом. Есть совершенно чёткие показания, по которым онколог может направить к репродуктологу пациента, они прописаны. Для онколога это действительно сложно сказать пациенту: «Здравствуйте, Вы знаете у меня для вас не совсем приятные новости...», и человек должен за 15-20 минут пройти все стадии: ужаса, принятия и прочего, а дальше, не переводя дыхания доктор должен сказать, что «вы знаете, когда вы победите заболевание, а вероятность этого велика, то ваша репродукция, к сожалению, может достаточно серьёзно пострадать. В связи с этим у нас есть

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

возможность заморозки материала».

Конечно, в большинстве случаев, пациентки этого не слышат, так называемая компенсаторная глухота: какая репродукция? Тут бы выжить, поэтому не сразу у нас получался такой разговор, но тем не менее, онкологи придумали, как об этом говорить. Они давали буквально день на размышление, действительно с этим надо переспать, и дальше, мы активно на себя вызывали пациенток. Онколог связывается с нами, просит связаться с пациенткой, записать ее на разговор в ближайшие дни. За это время мы уже успеваем провести консилиум, разработать совместный план ведения пациентки, и на очной встрече пациенты видят уже абсолютно подготовленного врача. Это очень важный момент. Если просто написать, что рекомендована консультация, то пациент просто не придёт.

Недавно мы разговаривали с нашими онкологами, с которыми работаем более 8 лет, по их мнению, есть ещё дополнительный стимул отправлять пациенток к репродуктологу, поскольку для них этот момент

является мощным фактором, помогающим проходить труднопереносимое лечение основного заболевания, они получают целую команду не связанных с онкологией докторов, которые абсолютно уверены, что пациент через 3-5-7 лет вернётся за свои материалом и будет счастливым родителем, и они отметили что после репродуктологов эти пациенты возвращаются на основное лечение в совершенно другом душевном состоянии и, чаще всего, благодарят за то что была такая 10-15-дневная передышка, с погружением в совершенно другую, «детскую реальность».

7. Правильно я понимаю, что это программа называется отложенное материнство?

Если говорить точно, то «отложенное материнство» это «социально отложенное материнство», есть такое понятие «социальная витрификация материала», это ситуации, когда женщине 30-35 лет, и она предполагает, что она хотела бы стать матерью, но в жизни так случилось, что она не может

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

себе этого позволить прямо сейчас, по разным причинам: при отсутствии супруга, переезде, ипотеке и т.д. Во всём мире «отложенное материнство» - это замораживание своих яйцеклеток в молодом возрасте (в идеале до 35 лет), а дальше, выключается возрастной фактор, который действует на яйцеклетки, то есть к ним можно вернуться в 40-45 лет. Поэтому чаще «отложенное материнство» это социальные показания. Но в данном случае это тоже применимо, мы называем это термином «онкофертильность», чтобы развести эти два понятия: откладывание материнства по социальным и медицинским причинам.

8. В данный момент действует Приказ Минздрава РФ от 31.07.2020N803, в котором описан порядок использования ВРТ, показания и противопоказания, указан порядок финансирования, но тем не менее процесс идёт достаточно сложно, как вы думаете какие же препятствия стоят на пути реализации этого приказа?

Я думаю, два препятствия. Первое - это консерватизм врачебного сообщества и онкологов в том числе. Очень тяжело принять принципиально новый взгляд на ведение женщины с онкологией. Здесь стоит основная проблема сохранения жизни, когда поставлен диагноз, для онколога всегда победа если пациентка долго живет после проведённого лечения. А тут включается в эту схему другая проблема, качества жизни, о которой сейчас много говорят, но качество жизни, связанное с рождением ребенка, пока очень трудно понимаемое понятие. Я, когда беседую с онкологами, они часто не очень понимают и не могут оценить со своей позиции как, например, пришла женщина у неё уже есть ребёнок 15 лет и при этом она всё равно хочет заморозить яйцеклетки после установленного диагноза. Ей задаются вопросы: зачем? почему? И т.д. Так вот, мы этот вопрос не ставим потому, что вообще это не наше дело, наша задача проинформировать, а задача пациента принять или не принять. А в жизни получается, что просто не информируют, и пациент не знает, что ему делать,

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

куда обращаться. Тем более, что не все клиники любят брать таких пациентов, потому что нужно оформление консилиума. К нам регулярно приезжают пациенты из регионов от наших коллег-репродуктологов за получением консилиума, что бы мы его провели, дали заключение, а стимуляцию они делают дома. Это означает, что на местах это сделать практически нереально. Второй момент – это, естественно деньги: онкофертильность не входит в систему ОМС. Все пациенты, которые проходят криоконсервацию яйцеклеток вынуждены делать это за свой счёт. И когда пациент понимает, что ему предстоит весьма серьёзное лечение основного заболевания, и ему говорят, что нужно заплатить за заморозку 150-200-250 тысяч рублей, конечно, не все готовы. Мы, когда общались с пациентами и коллегами из Израиля, они рассказали, что у них нет такой проблемы, потому что государство полностью оплачивает эту программу. У них также есть проблема информирования врачами о программе, но финансовых ограничений нет. Таким образом я вижу 2 проблемы финансирование и

информирование.

В заключении хочется сказать, что у нас были большие совместные программы с онкологами по информированию их о проблеме онкофертильности. В большинстве случаев мы сталкивались с аргументом: ну, о чем здесь говорить, есть диагноз, речь идет о жизни пациента и здесь мы понимаем, что у нас у каждого есть опыт, и что один негативный случай у врача, если даже он никак не связан с конкретной ситуацией отбивает желание к эксперименту надолго. Но в данном случае по факту всё за нас решили, есть огромное количество исследований. Известно, какие раки можно брать, известно каких пациенток имеет смысл брать, у неё может быть рак молочной железы в начальной стадии, ей 45 лет и это практически нулевая вероятность получения беременности в последующем. Это как таблица Брадиса, действительно всё посчитали и регламентирующие документы, на которые можно сослаться, и это будет оформлено консилиумом. Но рассказать об этом врач

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

право и должен прямо сейчас, и другого случая может уже не быть.

Сейчас в США большое количество судов идут именно по не предоставлению информации не только по онкологии. Для нас это очень интересная история, мы привыкли что получил человек осложнение или умер, и началось судебное рассмотрение. Но сейчас идет тенденция, что пациент получил не тот эффект от лечения, который ожидался, или не получил, или не получил какую-то дополнительную опцию, можно подать в суд. И если будет признано, что доктор не проинформировал о чём-то, то суд будет выигран. В ЭКО это довольно частая практика: это касается донорских программ, генетической диагностики и так далее. Вот пойти или не пойти на процедуру это уже ответственность пациента, а вот рассказать, ссылаясь не на свой опыт, свой личный страх это обязанность читающего врача. У нас есть доступ к международным серьезным документам, да и российские документы не

противоречат международным. Этим тоже мы обязаны пользоваться. Иначе в какой-то момент к доктору может обратиться пациент, вылечившиеся от рака. Доктор будет понимать, что он выиграл, но пациент придёт и выскажет свое неудовлетворение проведённым лечением.



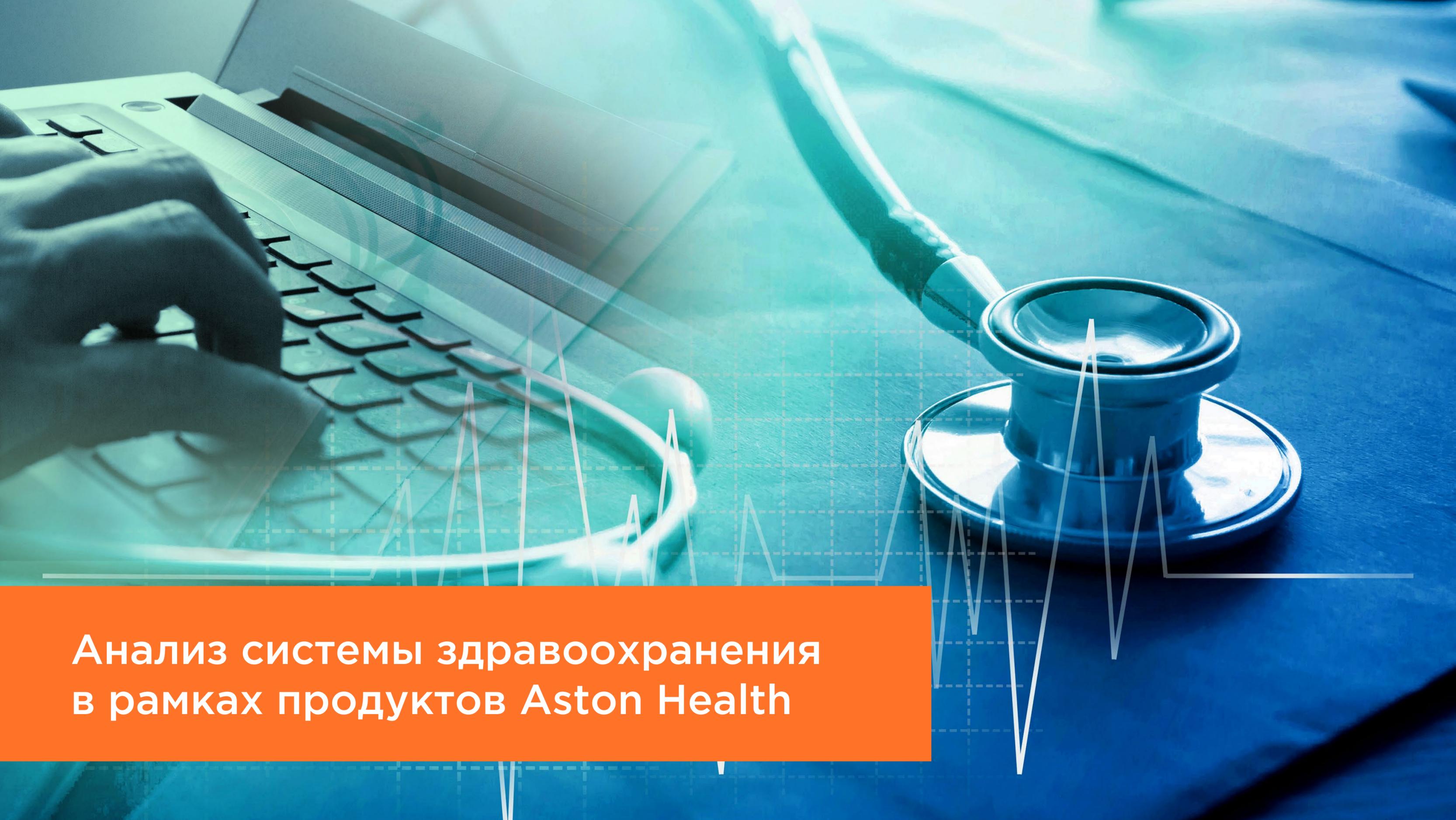
Анализ особенностей оказания медицинской помощи по профилю Онкология в 2022 г.

ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

- ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ЛТ – лекарственная терапия
- ЛС – лекарственные средства
- ЗНО – злокачественное новообразование
- МП – медицинская помощь
- ФЗ – федеральный закон
- ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
- ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий
- ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
- МО – медицинская организация
- ФМО – федеральная медицинская организация
- КСГ – клинико-статистическая группа
- КПГ – клинико-профильная группа
- ПГГ – программа государственных гарантий
- ОМС – обязательное медицинское страхование



**Анализ системы здравоохранения
в рамках продуктов Aston Health**

Обзор самых значимых новостей фармацевтической сферы в 2022 году



Мониторинг событий в отрасли здравоохранения и в онкологии, в частности, для информационно-аналитического бюллетеня, созданного совместно ОНС «Ассоциация Онкологов России» и компанией Aston Health, обеспечивается аналитическими инструментами **PHARMCOMPASS РОССИЯ** и **PHARMCOMPASS РЕГИОНЫ РФ**.



Обзор ключевых показателей финансирования здравоохранения в 85 регионах РФ с WEB-доступом на основе облачного сервиса бизнес-аналитики POWER BI, содержащий:

- Данные ТППГ РФ (стоимость, объемы финансирования по источникам и отдельным видам МП, нормативы)
- Региональные перечни ЖНВЛП и перечни ЛС, отпускаемых населению бесплатно или с 50%-й скидкой (по ПП №890 + орфанные заболевания)
- Данные об объемах региональных бюджетов (расходы на здравоохранение), расходы регионов на ЛО в разбивке по основным программам ЛО
- Данные из тарифных соглашений в рамках программы ОМС: стоимость лечения конкретных случаев в стационаре и дневном стационаре (по КСГ/КПГ)

Перейти к продукту
PHARMCOMPASS РЕГИОНЫ®



Динамический аналитический обзор системы здравоохранения РФ, в том числе:

- Анализ нормативно-правовой базы (действующих документов и законопроектов)
- Основные тренды государственной политики в области здравоохранения и развития отечественной промышленности
- Описание существующих механизмов и принципов государственного регулирования и финансирования здравоохранения в РФ
- Анализ системы оказания МП и основных изменений
- Описание текущей системы и перспектив развития системы ЛО в России, включая программы льготного ЛО

Перейти к продукту
PHARMCOMPASS РОССИЯ®

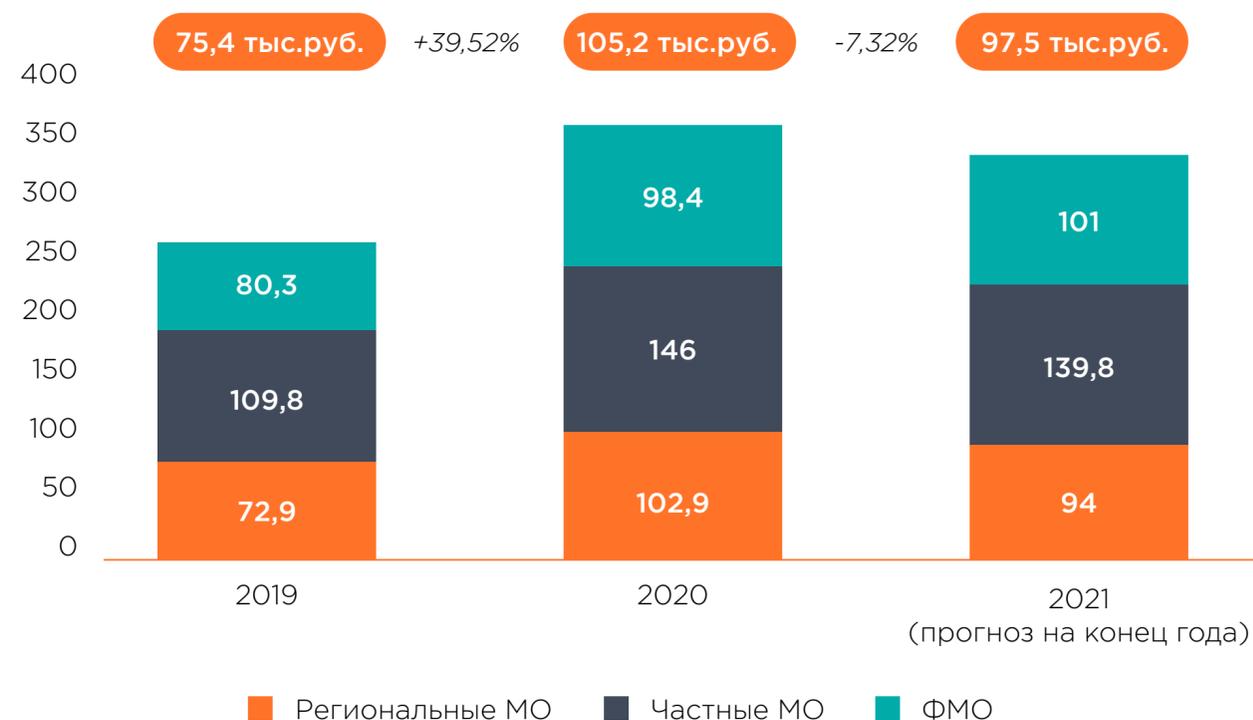




**Оказание медицинской помощи по профилю
«Онкология»: оперативная информация 2019-2021 гг.**

Стоимость лечения по МП «Онкология» с применением противоопухолевой ЛТ 2019-2021

Средняя стоимость случая лечения, тыс. руб. (факт)



Общий объем финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онкология»:

- в 2019 году - 200,4 млрд, руб.
- в 2020 году - 271,3 млрд. руб.
(в 1,4 раза выше уровня 2019 года)
- в 2021 - 307,5 млрд. руб.
(на 13,3% больше уровня 2020 года)

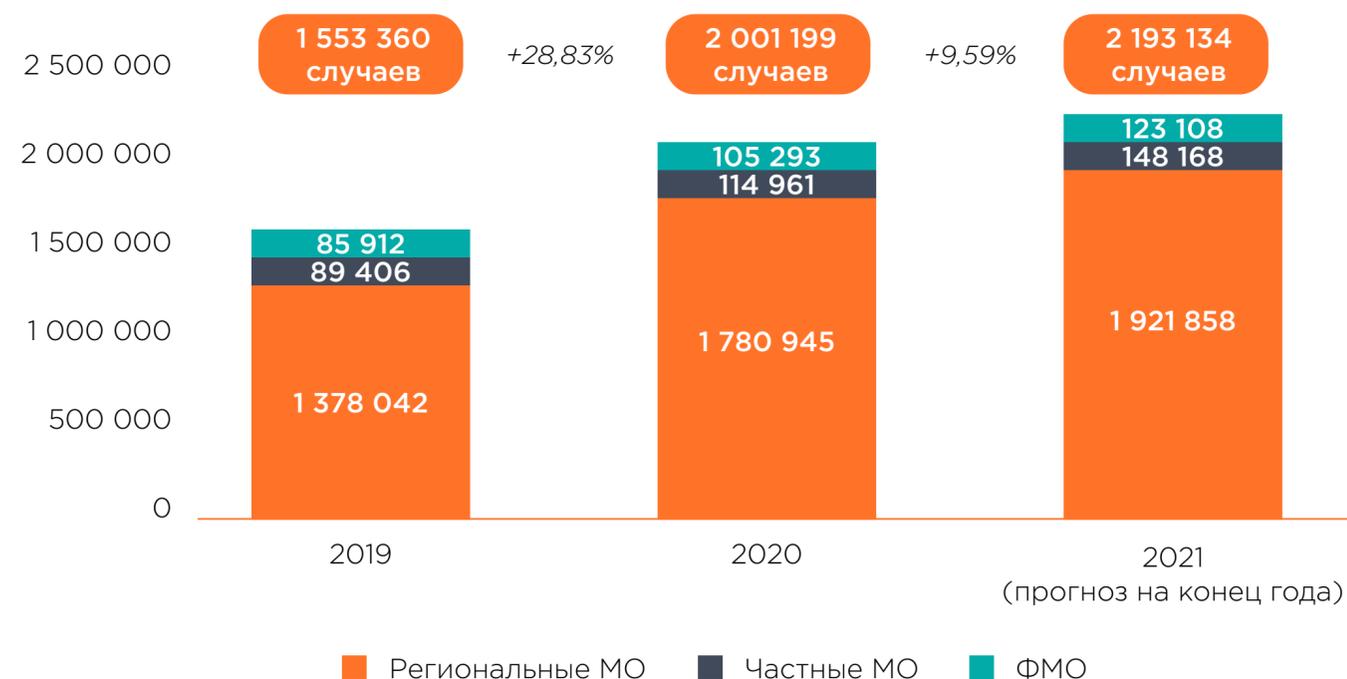
NEW

Начиная с 2021 года формирование тарифа на противоопухолевую лекарственную терапию осуществляется с учетом применения повышающих коэффициентов (дифференциации, специфики) только к доле заработной платы и прочих услуг. Высвободившиеся при обновленном способе расчета финансовые ресурсы направляются на повышение объемов медицинской помощи.

*Согласно информационным материалам Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2022 года и аналитическим данным Aston Health

Объемы МП «Онкология» с применением противоопухолевой ЛТ 2019-2021

Количество случаев лечения (факт)



В 2021 году (по прогнозу) в сравнении с 2019 годом рост объемов медицинской помощи, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, составил 19% (до 222 005 случаев лечения), в том числе по детской онкологии - 12,1% (до 9 904 случаев лечения)



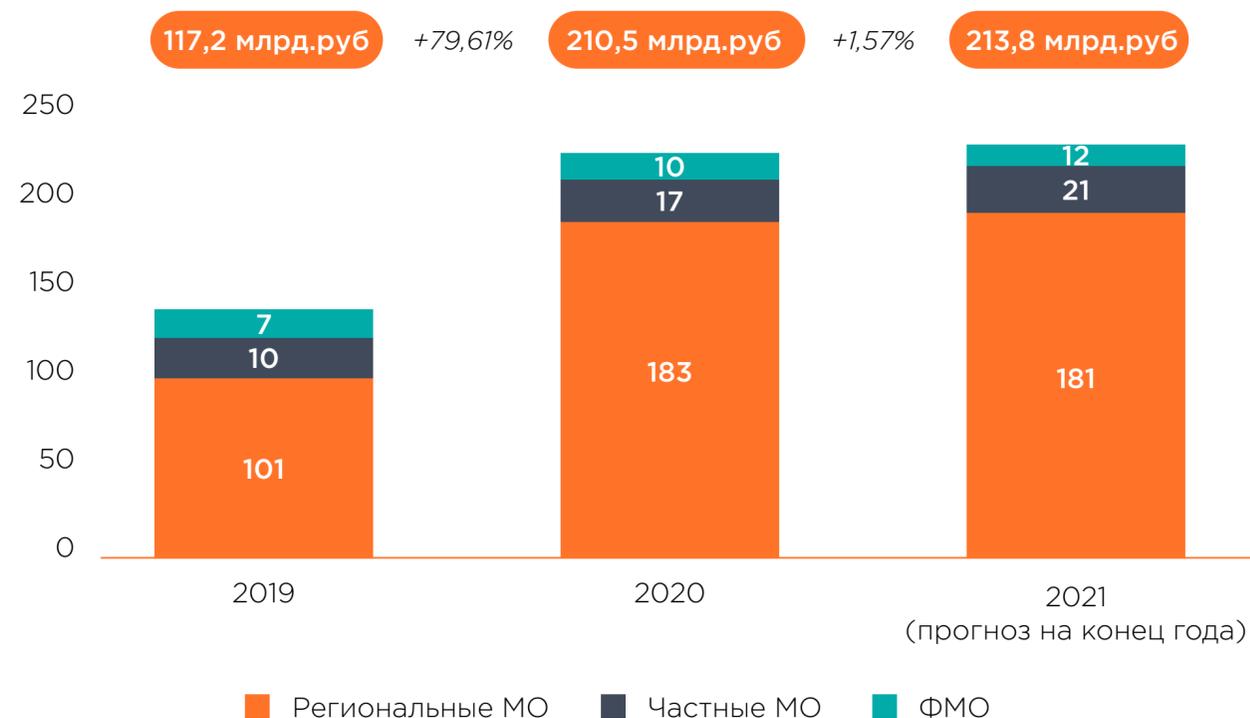
Общее количество случаев лечения по профилю «онкология»:

- В соответствии с прогнозом, в 2021 году оказано 3 123 148 случаев лечения, что на 29,6% выше уровня 2019 года, **в том числе детям** - 53 833 случая лечения (на 6,2% выше уровня 2019 года)
- **в стационарных условиях** - 1 581 989 госпитализаций (на 13,8% выше уровня 2019 года)
- **в условиях дневного стационара** - 1 541 159 случаев лечения (в 1,5 раза выше уровня 2019 года)
- в том числе **в рамках ВМП** по прогнозу оказано 116 892 случая лечения (на 27,2 % выше уровня 2019) на сумму 16,6 млрд, рублей (на 36,1% выше уровня 2019 года)

*Согласно информационным материалам Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2022 года и аналитическим данным Aston Health

Финансовое обеспечение МП «Онкология» с применением противоопухолевой ЛТ 2019-2021

Финансовое обеспечение, млрд руб. (факт)



Рост финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, по прогнозу в 2021 году составил 42,6% (с 16,9 млрд. руб. до 24,1 млрд, руб.), в том числе по детской онкологии финансирование выросло в 1,7 раза (с 1,6 млрд. руб. до 2,7 млрд. руб.).



В соответствии с прогнозом, на оплату онкологической медицинской помощи в 2021 году использовано 287,2 млрд. руб. (в 1,5 раза выше уровня 2019 года, 185,7 млрд, руб.), в том числе на оплату медицинской помощи детям - 10,3 млрд. руб. (на 25,6% выше уровня 2019 года - 8,2 млрд, руб.), из них:

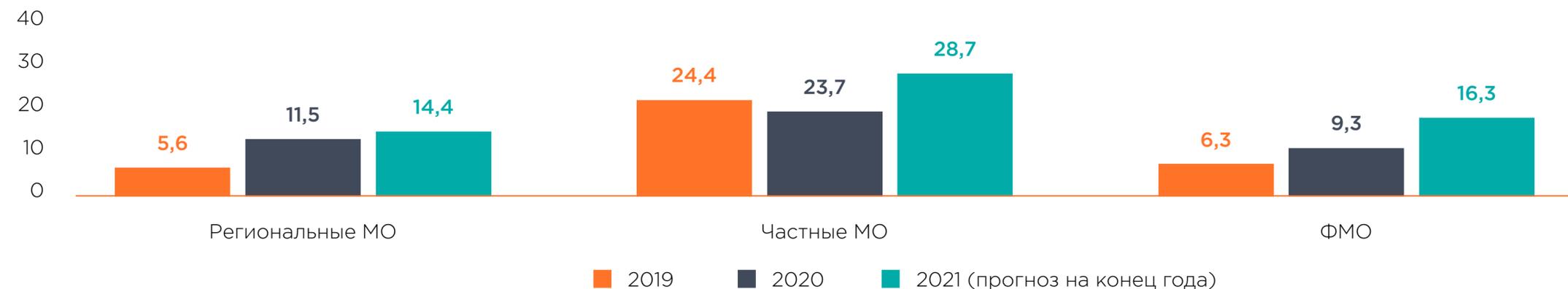
- на противоопухолевую лекарственную терапию - 213,9 млрд. руб. (в 1,8 раза выше уровня 2019 года - 117,2 млрд, руб.);
- на лучевую терапию - 12,2 млрд. руб. (на 29,9% ниже уровня 2019 года - 17,4 млрд, руб.);
- на хирургическое лечение - 38,6 млрд. руб. (на 13,9% выше уровня 2019 года - 33,9 млрд. руб.).

Доля применения дорогостоящих таргетных препаратов в химиотерапии 2019-2021

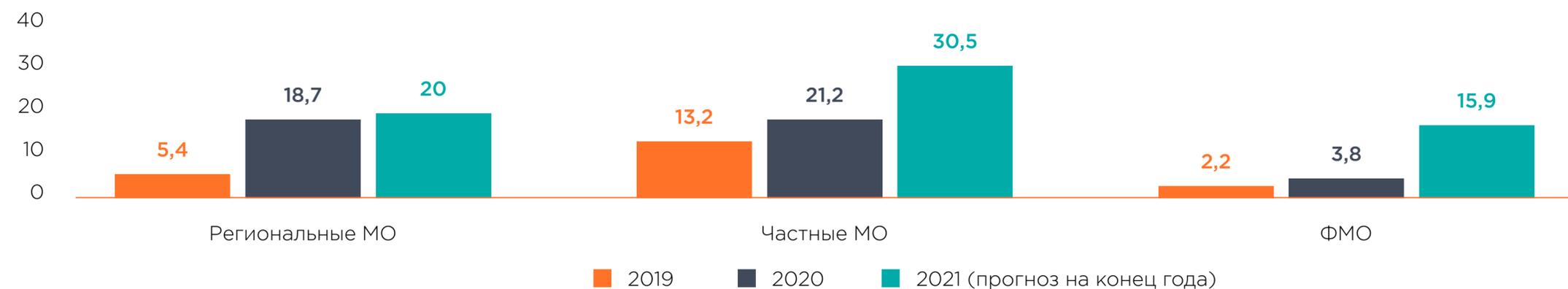


Для корректного назначения химиотерапии в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи включены молекулярно-генетические исследования (МГИ), результаты которых позволяют персонализированно подбирать необходимые пациенту схемы лечения с учетом их соответствия типу опухоли. Данное нововведение позволило увеличить долю назначения таргетных препаратов до 30% в общем пуле всех случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии.

Доля применения дорогостоящих таргетных препаратов в круглосуточном стационаре, % (факт)



Доля применения дорогостоящих таргетных препаратов в дневном стационаре, % (факт)



Кратность курсов химиотерапии на одного пациента:

2019 г.: 4,94

2020 г.: 5,18

2021 г.: 5,22

Выводы



В период сложной эпидемиологической обстановки в 2020-2021 г.г. доступность онкологической помощи сохранилась на стабильно высоком уровне. С 2021 года финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, осуществляется **напрямую из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**. Нововведение повысило доступность для пациентов высокотратных инновационных методов лечения, преимущественно оказываемых именно в федеральных учреждениях. С 2019 года наблюдается оптимизация тарифов на противоопухолевую и лучевую терапию с учетом реальных затрат, что позволило увеличить объемы указанной медицинской помощи в 2022 году на 30% по сравнению с уровнем объемов 2020 года.

С 2019 по 2021 год отмечается:

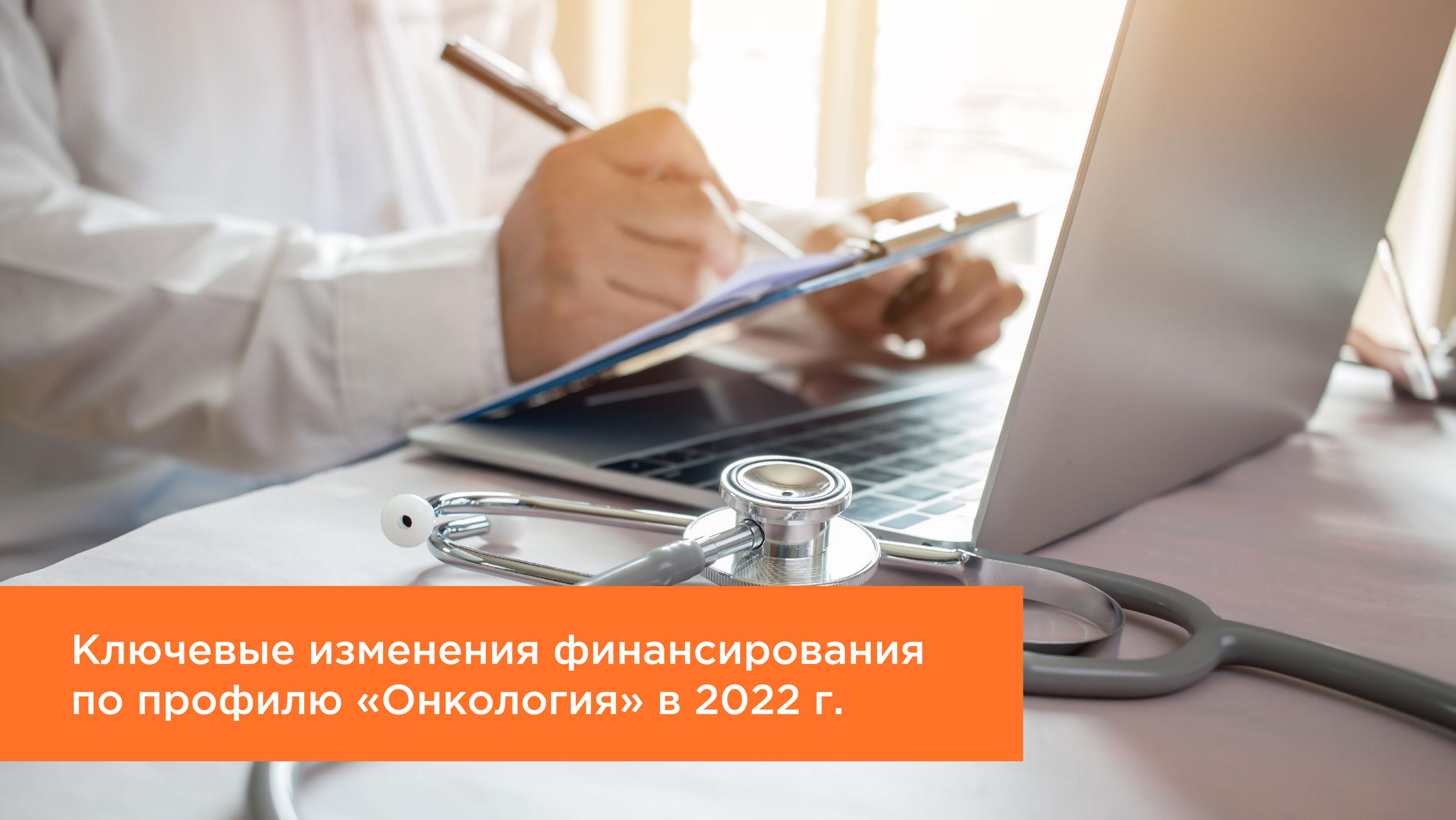
- рост финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Онкология» (более, чем в 1,5 раза, с 200,4 млрд. руб. до 307,0 млрд, руб., в 2022 году финансовое обеспечение составит более 317 млрд, рублей);
- рост объемов медицинской помощи в федеральных медицинских организациях (на 19,0%, с 186,6 тыс. случаев лечения в 2019 году до 222 тыс. случаев в 2021 году)
- значительный рост доли использования таргетных препаратов для противоопухолевой терапии (на 17,4%);
- увеличение кратности курсов химиотерапии на 1 пациента на 5,7% (с 4,94 до 5,22).

С 2019 года ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволил значительно повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

**Согласно информационным материалам Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2022 года и аналитическим данным Aston Health*

*** Согласно действующей редакции Федерального закона №390-ФЗ от 6 декабря 2021 г. «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»*

	2022	2023	2024
Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	183	155	153
Оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) (межбюджетные трансферты)	140	140	140

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat sitting at a desk. The doctor is holding a pen and writing on a blue clipboard. A silver stethoscope is resting on the desk in the foreground, partially overlapping the laptop keyboard. The background is softly blurred, showing a window with light coming through. An orange banner is overlaid at the bottom of the image.

Ключевые изменения финансирования
по профилю «Онкология» в 2022 г.

Переоснащение сети региональных МО, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями

+ НПА

- Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2018 г. № 1772 «Об утверждении Правил предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями»

+ Бюджет

- В соответствии с Федеральным законом от 8.12.2020 г. N 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» на переоснащение на 2021 г. выделено 16 414 млн рублей. (в 2019 г. - 25 648 млн рублей, в 2020 г. - 44 945 млн рублей)
- В соответствии с Федеральным законом от 6.12.2021 г. N 390-ФЗ «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» на переоснащение на 2022 г. выделено 16 414 млн рублей. (план на 2023 г. – 5 106 млн рублей, план на 2024 г. – 5 000 млн рублей)

Распределение иных межбюджетных трансфертов на переоснащение МО, оказывающих МП больным с онкологическими заболеваниями, бюджетам субъектов РФ на 2022 год

ТОП-10 регионов в 2022 г., млн руб.*



*Согласно действующей редакции Федерального закона №390-ФЗ от 6 декабря 2021 г. «О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» Указанный бюджет и рейтинг регионов приводятся без учета г. Москва

Нормативы финансирования ПГГ 2019-2024 гг. по профилю «Онкология»

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, руб.*

Условия МП	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Для МП в условиях дневных стационаров по профилю «Онкология» на 1 случай лечения за счет средств ОМС	70 586,6	77 638,3	83 365,5	79 442,1	83 334,4	87 447,4
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	50 752,1	83 977,2	88 091,7	92 439,5
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	84 701,1	79 186,3	83 066,1	87 165,8
Для специализированной МП в стационарных условиях по профилю «Онкология» на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС	76 708,5	100 848,9	107 824,1	102 700,1	108 370,6	114 420,2
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	90 958,4	114 979,0	121 327,6	128 100,5
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	109 758,2	101 250,1	106 840,6	112 804,8
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	-	15 000	9 879,9	8 174,2	8 662,9	9 187,7
Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	575,1	2 119,8	2 021,3	2 142,1	2 271,9

*2019-2021: данные на начало соответствующих периодов согласно Программе государственных гарантий;
2022-2024: согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Оплата КСГ по профилю «Онкология» в 2022 г.



Основные изменения системы оплаты МП по профилю «Онкология» в рамках КСГ:

- Изменение количества КСГ в стационарных условиях с 387 до 402 групп, в условиях дневного стационара – со 172 до 182 групп, в том числе за счет:
 - **увеличения количества, в том числе актуализации, КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых** со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) **с 13 до 17 групп** как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара. Учтены расходы на микроинфузионную помпу при применении схем лекарственной терапии, предполагающих многочасовую инфузию
 - **исключения КСГ st19.083** «Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)» и ds19.059 «Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)». Теперь в тарифе учитывается доля заработной платы
- **Актуализация схем лекарственной терапии** в соответствии с изменениями в клинических рекомендациях и средневзвешенных цен за единицу измерения действующего вещества лекарственных препаратов **(760 уникальных схем)**
- Изменение **критериев отнесения случая** противоопухолевой терапии к конкретной КСГ
- **Пересмотр содержания КСГ** для случаев лечения пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей
- Онкогематология: добавление сноски в КСГ, не предусматривающих назначение противоопухолевых лекарственных препаратов и иммуномодуляторов сноски, позволяющей использовать данные группы также для **случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента из иных источников финансирования** (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств)
- Переход на новую модель учета сложности лечения пациента

**Согласно Письму Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 февраля 2022 г. № 11-7/И/2-1619, № 00-10-26-2-06/750 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»*

Расчет тарифа по профилю «Онкология» 2022 г.



Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по профилю «Онкология» рассчитывается на основе двух формул:

- для КСГ без применения коэффициента доли заработной платы
- для КСГ с применением коэффициента доли заработной платы

Переход на новую модель учета сложности лечения пациента (при его отсутствии значение=0):

Показатель	Описание
БС	базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб.
КЗ	коэффициент относительной затратноемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации
ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ, состоит из коэффициента специфики (КС), коэффициента уровня МО (КУС МО) и коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением ПП РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС»
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП)
ДЗП	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (значения установлены Приложением 3 к ППГ)

$$\text{Тариф} = \text{БС} \times \text{КД} \times (\text{КЗ}_{\text{КСГ/КПГ}} \times \text{ПК} + \text{КСЛП})$$

по КСГ без установленной ДЗП

$$\text{Тариф} = \text{БС} \times \text{КЗ}_{\text{КСГ/КПГ}} \times ((1 - \text{Д}_{\text{ЗП}}) + \text{Д}_{\text{ЗП}} \times \text{ПК} \times \text{КД}) + \text{БС} \times \text{КД} \times \text{КСЛП}$$

по КСГ с установленной ДЗП



*Согласно Письму Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 февраля 2022 г. № 11-7/И/2-1619, № 00-10-26-2-06/750 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Расчет тарифа по профилю «Онкология» в ФМО 2022 г.



Согласно ст. 5 и ст. 30 ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об ОМС в РФ» тарифы на МП в МО, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, формируются по собственному порядку расчета (Приложение № 3 к ПГГ 2022) и устанавливаются по видам МП, перечень которых утвержден ПГГ

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по профилю «Онкология» рассчитывается также на основе двух формул

Переход на новую модель учета сложности лечения пациента (при его отсутствии значение=0):

Показатель	Описание
НФЗ	средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП, руб.
КБС	коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат к базовой ставке (0,35 - для стационара и 0,32 - для дневного стационара)
КЗ	коэффициент относительной затратноемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением ПП РФ от 05.05.2012 № 462 с учетом коэффициента корректировки по доле участия ФМО в ТП ОМС
КС	коэффициент специфики, значения которого принимаются в соответствии с п. 5 Приложения № 3 к ПГГ 2022
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента, значения которого принимаются в соответствии с п. 6 Приложения № 3 к ПГГ 2022
ДЗП	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (значения установлены Приложением 4 к ПГГ)

$$\text{Тариф} = \text{НФЗ} \times \text{КБС} \times \text{КД} \times (\text{КЗ} \times \text{КС} + \text{КСЛП})$$

по КСГ без установленной ДЗП

$$\text{Тариф} = \text{НФЗ} \times \text{КБС} \times \text{КЗ} \times ((1 - \text{Д}_{\text{ЗП}}) + \text{Д}_{\text{ЗП}} \times \text{КД} \times \text{КС}) + \text{НФЗ} \times \text{КБС} \times \text{КД} \times \text{КСЛП}$$

по КСГ с установленной ДЗП



*Согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ОНКОЛОГИИ
ПОДГОТОВЛЕН ПРИ ПОДДЕРЖКЕ**

aston
health

АОР

*Ассоциация
Онкологов
России*

Подписаться на новости можно на сайте

<https://oncology-association.ru/>