

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР '4

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** Итоги реализации проекта Поддержка пациентов с онкологическим диагнозом в период самоизоляции в режиме пандемии COVID-19 #ДОБРАЯЛИНИЯ стр. 3
- 2** Новости онкологии..... стр. 9
- 3** Злокачественные новообразования в РФ Показатели заболеваемости, смертности и распространенности ЗНО в стране..... стр. 20
- 4** Рейтинги регионов по показателям ЗНО 2016-2018 (Показатели заболеваемости, смертности и распространенности по регионам)..... стр. 23
- 5** Порядок оказания МП по онкологии с 2021 года стр. 27
- 6** Применение дорогостоящей лекарственной терапии в лечении онкопациентов стр. 31
- 7** Предстоящие Российские мероприятия стр. 34





ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА
Поддержка пациентов с онкологическим
диагнозом в период самоизоляции
в режиме пандемии COVID-19
#ДОБРАЯЛИНИЯ

Поддержка пациентов с онкологическим диагнозом В период самоизоляции в режиме пандемии covid-19



+ Цель:

- Оказание адресной помощи онкопациентам в период самоизоляции и самосохранения на территории Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга, Ленинградской области

+ Период:

- С 20 мая по 30 сентября 2020 года

+ Виды помощи:

- Онлайн-консультация со специалистом
- Трансфер до медицинского учреждения
- Выезд на дом медицинской сестры для проведения инъекций
- Информационная поддержка по вопросам профилактики COVID-19
- Доставка на дом продуктов питания и средств индивидуальной защиты



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА



Более **13 970** обращений от пациентов, врачей и ЛПУ обработано Операторами Горячей Линии



Более **4 000** информационных материалов о мерах профилактики COVID-19 подготовлено и распространено



Более **7 500** трансферов из/до медицинского учреждения



Более **160** входящих звонков в среднем за день поступало на ГЛ.

31 августа принято **482** звонка



Более **4 000** продуктовых наборов и средств индивидуальной защиты доставлено пациентам



Более **60** различных онкологических диагнозов у пациентов, обратившихся в программу

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

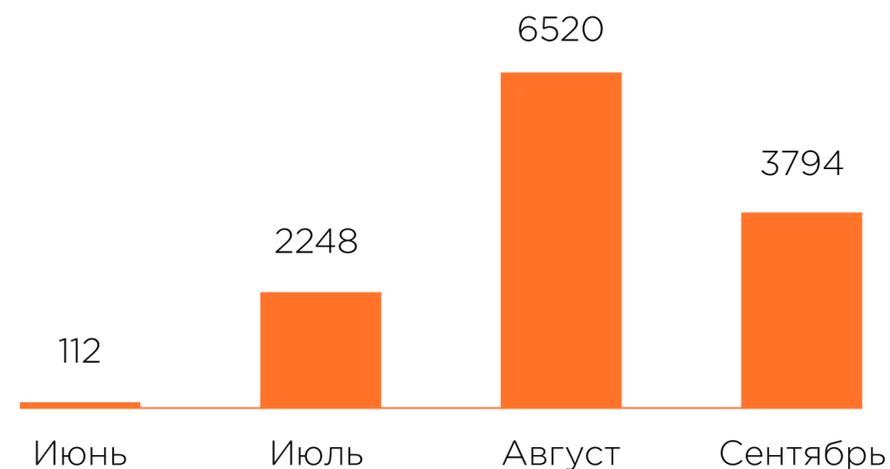


711 часов непрерывного времени работы
Горячей линии



Участниками программы стали пациенты с более
чем 60 онкологическими диагнозами

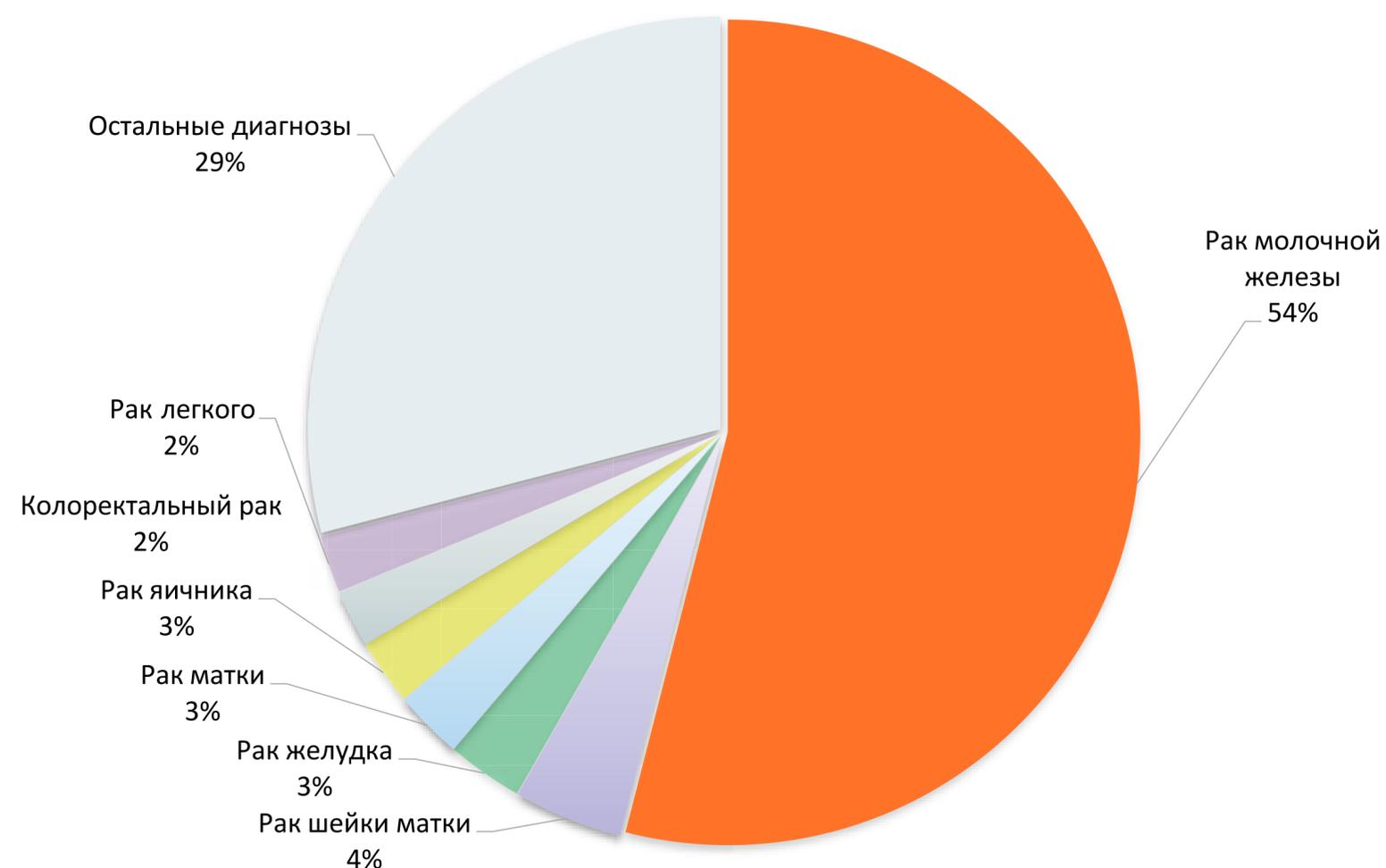
Входящие звонки



Исходящие звонки



Самые частые диагнозы в проекте



Несколько отзывов людей, которым помогла #добраялиния



«Доброго дня! Меня зовут Марина, у меня рак молочной железы. Я из Ставропольского края, прохожу лечение в г. Москва. Хочу от своей семьи поблагодарить вас за бесплатное такси, за ваш вклад. Я многодетная мама, муж временно не работает из-за моего состояния, и вы значительно сэкономили мой семейный бюджет... Для моей семьи - это огромная сумма!!! Спасибо Вам, спасибо кто принимал участие... Всем крепкого здоровья и здоровья вашим семьям.

С уважением, Марина, 33 года»

«Здравствуйтесь, хотела поблагодарить вас. Получила 2 коробочки с продуктами и перчатками. Когда год с лишним валяешься на чужих подушках, а сейчас получила помощь от людей. Мне очень приятно. Вы знаете, в прошлой жизни я была полковником милиции. А когда это случилось, я стала никем. Было очень тяжело. И когда я получила продукты, я поняла, что я как все. Люди. Большое вам спасибо за помощь и поддержку! Здоровья вам!

С уважением, Лариса, город Реутово»

«Хочу выразить огромную благодарность организаторам и сотрудникам «Доброй линии»!!!

Вы даже не представляете, какое благое дело вы творите. Отдельное спасибо за трансфер до медицинского учреждения и обратно до дома. Из Московской области до Москвы, очень далеко, долго и во время бушующего коронавируса опасно добираться. Благодаря вам поездки стали легче и доступнее.

Особенно огромная помощь, когда едешь после химиотерапии. Продовольственные корзины. Всё, что необходимо для питания. Всё свежее и вкусное. Хочу пожелать вам огромного здоровья, успехов в ваших благих, добрых делах. От всего сердца благодарю вас! Ольга»

«Очень благодарна за данную службу.

Все быстро и оперативно. Очень вежливые операторы Большое вам спасибо! Татьяна»



**Президент ОНС «Ассоциация онкологов России»
Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Главный внештатный специалист-онколог Минздрава России
Академик РАН**

Андрей Дмитриевич Каприн

Уважаемые коллеги!

От имени Общероссийского Национального Союза «Ассоциация онкологов России» выражаем глубокую благодарность социально-ответственным компаниям «Новартис», «Джонсон & Джонсон», «АстраЗенека», «Амджен», «Лилли» за поддержку российских онкопациентов в период сложной ситуации, связанной с высоким распространением коронавирусной инфекции (COVID-19). Выделенные вашими компаниями средства были направлены на организацию проекта «ДОБРАЯ ЛИНИЯ» - программу оказания дистанционной адресной бесплатной помощи онкопациентам, необходимой в период самоизоляции. Программа включала различные виды помощи, такие как: такси до медицинского учреждения, выезд на дом медицинской сестры для проведения инъекций, дистанционную консультацию со специалистом, доставку на дом продуктов и средств индивидуальной защиты, информационную поддержку по вопросам профилактики COVID-19.

СПАСИБО ВАМ ОТ ОНКОПАЦИЕНТОВ!!!

А.Д. Каприн

ГЛАВНЫЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



01

Российские фармкомпании возобновят выпуск дефицитных онкопрепаратов



02

МИНПРОМТОРГ намерен централизованно закупить онкопрепараты по пяти МНН



03

Проект центра ядерной медицины под Санкт-Петербургом прошел госэкспертизу



04

Сняты ограничения на закупку противолейкозного винкристина

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

+ Препараты:

- [Одобрено расширение показаний к применению пембролизумаба для лимфомы Ходжкина](#)
- [Онкологи заявили о дефиците 26 препаратов в стране](#)
- [В Кировской области онкологические пациенты не могут получить необходимый препарат](#)
- [В России зарегистрированы новые показания для иммуномодулятора Леналидомид](#)

+ Исследования:

- [Boehringer Ingelheim и Mirati Therapeutics изучат потенциал новой противоопухолевой терапии](#)
- [Genentech и Vaccibody совместно займутся разработкой противораковой вакцины](#)

+ Производство:

- [MSD и «АКРИХИН» локализуют в РФ производство препаратов для лечения ВИЧ и гепатита С](#)

+ Споры:

- [J&J выплатит свыше 100 млн долларов по искам о вызывающем рак тальке](#)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Это интересно:

- [Ассоциация онкологов России участвует в конкурсе на соискание Премии города Москвы в области медицины](#)
- [Внимание! Конкурс от АОР!](#)
- [Начал работу Комитет по организации онкологической помощи](#)
- [Свердловские ученые и онкологи планируют внедрить искусственный интеллект в диагностику рака легких](#)
- [МИБС открыл ПЭТ-центр в Томске за 600 млн рублей](#)
- [МИГ открыла в Кирове Центр ядерной медицины за 200 млн рублей](#)
- [Ростовским Росздравнадзором заблокирован сайт, незаконно торговавший онкопрепаратами](#)
- [Первая в период пандемии аккредитация онкологов прошла в Ростовском онкоцентре](#)
- Компания Janssen (входящая в состав Johnson & Johnson), вступая в поддержку инициатив в области онкологии и стараясь обеспечить высокое качество в сфере медицинского образования, представляет JMC (Janssen Medical Cloud) – платформу для обмена актуальной научно-медицинской информацией при поддержке известных экспертов, оказывающих содействие в разработке сбалансированных образовательных программ, которые затрагивают клинически значимые аспекты онкологических заболеваний. При поддержке таких научных обществ и ассоциаций, как: АОР, АДИОР, РОУ, RUSSCO, ESMO, EAU и других известных образовательных организаций.
janssenmedicalcloud.ru

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Препарат КСОФИГО® ПРЕДНАЗНАЧЕН для лечения пациентов с кастрационно-резистентным раком предстательной железы, с наличием костных и отсутствием висцеральных метастазов.

Для специалистов здравоохранения

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КСОФИГО® У ПАЦИЕНТОВ С МКРРПЖ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ В ЧЕТЫРЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, ПРОВЕДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.

Зарегистрировать радий-223 для лечения КРРПЖ с метастазами в кости позволило исследование III фазы ALSYMPCA. В нем участвовали пациенты с костными метастазами, но без висцеральных метастазов. Больные получали радий-223 в дозировке 50 кБк/кг 1 раз в 4 недели, было запланировано максимально 6 введений. У пациентов с КРРПЖ с метастазами в кости в 1-й линии терапии и после доцетаксела радий-223 показал достоверное преимущество ОВ на 3,6 месяца, увеличение времени до первого костного осложнения на 5,8 месяца. Преимущество ОВ было особенно выражено у пациентов, получивших 5 и более инъекций радия-223. Медиана ОВ составила 17,9 месяца, а у пациентов, которые получили менее 5 введений, медиана выживаемости существенно ниже — только 6,2 месяца. В связи с чем, рекомендуется проведение минимум 5-6 инъекций для достижения максимального эффекта от терапии радием-223.

Для получения дополнительной информации об эффективности и безопасности, а также для лучшего понимания места препарата радия-223 в парадигме лечения пациентов с МКРРПЖ были инициированы ряд исследований в реальной клинической практике.

[Перейти к новости](#)



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Подведены итоги конкурса «Nuclear Medicine: лучший проект в области радионуклидной медицины»

Финал состоялся в рамках XXIV Российского онкологического конгресса, где трое финалистов представили свои проекты российским и международным членами жюри, включая экспертов Bayer из Норвегии в области R&D, специализирующихся на создании новых радиофармацевтических препаратов (РФП). Экспертное жюри и участники конкурса отметили высокий уровень выступлений и представленных проектов, конкуренция была очень высока. На конкурс поступили 17 заявок из большинства профильных учреждений, занимающихся разработкой инновационных РФП.

В финале эксперты назвали наиболее перспективную разработку среди новых РФП для лечения онкологических заболеваний. Победителем стал совместный проект компании “Реал Таргет” и МРНЦ им. А.Ф. Цыба, направленный на разработку РФП для терапии и диагностики опухолей, экспрессирующих опухолеассоциированный ганглиозид GD2. К GD2-положительным типам рака относятся нейробластома, глиома, меланома, мелкоклеточный рак легкого, различные саркомы и некоторые другие опухоли. В основе РФП - специфические антитела (анти-GD2 mAb) и/или их антигенсвязывающие фрагменты, меченные радиоизотопами для однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/позитронно-эмиссионной томографии, а также альфа- и бета-эмиттерами для получения терапевтических агентов. Ожидается, что усиленный терапевтический эффект разрабатываемых препаратов будет обеспечиваться синергичным действием ионизирующего излучения альфа- и бета-излучающих радионуклидов и противоопухолевой активностью GD2-связывающих молекул.

С выходом в финал и победой в Nuclear Medicine участников конкурса также поздравили Заместитель министра промышленности и торговли РФ В.С. Осьмаков, главный внештатный онколог Минздрава А.Д. Каприн, Председатель Фонда «Сколково» А.Д. Дворкович и Генеральный директор АО «Русатом Хэлскеа» А.С. Шибанов.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Компания «Селджен», входящая в состав «Бристол-Майерс Сквибб», получила разрешение на применение в России иммуномодулятора Ревлимид® (леналидомид)

Компания «Селджен», входящая в состав «Бристол-Майерс Сквибб», получила разрешение на применение в России иммуномодулятора Ревлимид® (леналидомид) по двум новым показаниям:

- в комбинации с бортезомибом и дексаметазоном (RVd) для лечения взрослых пациентов в качестве первой линии терапии множественной миеломы
- и в комбинации с ритуксимабом (анти-CD20 антителом) (R2) для пациентов с ранее леченной фолликулярной лимфомой и лимфомой из клеток маргинальной зоны. Комбинация леналидомида и ритуксимаба является первой схемой лечения данных форм неходжкинских лимфом без применения химиотерапии.

Эффективность схем лечения с применением леналидомида в сочетании с указанными препаратами доказана многочисленными клиническими испытаниями.

В частности, III фаза рандомизированного двойного слепого исследования AUGMENT подтвердила улучшение показателя выживаемости у пациентов с рецидивирующей фолликулярной лимфомой или лимфомой из клеток маргинальной зоны при применении Ревлимида® в сочетании с ритуксимабом (39,4 месяца), по сравнению с монотерапией ритуксимабом (14,1 месяц). Эффективность и безопасность применения Ревлимида® в комбинации с бортезомибом и дексаметазоном (RVd) подтверждена данными исследования SWOG S07773, в котором принимали участие взрослые пациенты с ранее нелеченной множественной миеломой. Было показано значительное увеличение таких показателей эффективности, как медиана общей выживаемости (42 месяца при RVd vs 30 месяцев при Rd); общая частота ответов (82% при RVd vs 72% при Rd); длительность ответа на терапию (52 месяцев при RVd vs 38 месяцев при Rd).

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Полученные данные по препарату Пикрэй® демонстрируют численное увеличение общей выживаемости у пациентов с HR+/HER2- распространенным раком молочной железы с мутацией PIK3CA

На Виртуальном конгрессе ESMO 2020 были представлены результаты итогового анализа общей выживаемости (ОВ) в рамках исследования SOLAR-1, оценивающим эффективность и переносимость комбинации препарата компании «Новартис» Пикрэй (алпелисиб) с фулвестрантом в сравнении с комбинацией плацебо с фулвестрантом у пациентов с HR+/HER2- распространенным раком молочной железы с мутацией PIK3CA. В итоговом анализе клинического исследования SOLAR-1 Пикрэй (МНН - алпелисиб) в комбинации с фулвестрантом продемонстрировал клинически значимое увеличение показателя общей выживаемости (ОВ) на 7,9 месяцев у пациентов с HR+/HER2- распространенным раком молочной железы (рРМЖ) с мутацией PIK3CA по сравнению с терапией плацебо с фулвестрантом, однако заранее заданная статистическая значимость различий ($P \leq 0.0161$) не была достигнута¹. Увеличение показателя ОВ при применении препарата на 14.4 месяца было достигнуто и у пациентов с метастазами в легкие или печень, которые наблюдаются у 41% женщин с HR+ рРМЖ в постменопаузе и считаются более агрессивной и сложно поддающейся лечению формой заболевания¹⁻³.

В июне 2020 года Пикрэй в комбинации с фулвестрантом был зарегистрирован в России для лечения женщин в постменопаузе и мужчин с положительным по гормональным рецепторам (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) распространенным или метастатическим раком молочной железы с мутацией гена PIK3CA (PIK3CA+) с прогрессированием заболевания во время/после проведения режимов эндокринной терапии. ⁴ Это первый и единственный на данный момент таргентный препарат, одобренный для лечения рРМЖ с мутацией PIK3CA¹.

Подробнее о данных клинических исследований «Новартис» в рамках Виртуального конгресса ESMO-2020 на сайте мероприятия - <https://www.virtualcongress.novartis.com/ESMO20>.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Препарат рибоциклиб (Рисарг®) компании «Новартис» получил самый высокий рейтинг из всех ингибиторов CDK 4/6 по шкале клинической пользы ESMO¹

Препарат рибоциклиб (Рисарг) достиг результата 5 из 5 по шкале клинической пользы Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) для пациенток в пременопаузе, имеющих положительный статус рецепторов гормонов и отрицательный статус рецептора эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HR+ HER2-) с распространенным или метастатическим раком молочной железы, получающих рибоциклиб в комбинации с эндокринной терапией в первой линии¹. В первой линии у пациентов в постменопаузе препарат получил оценку 4 из 5, что является самым высоким баллом, достигнутым ингибиторами CDK 4/6 в комбинации с фулвестрантом². Оценка 4 из 5 была дана терапии рибоциклибом в комбинации с фулвестрантом и во второй линии².

Высокая оценка препарата основана на значимом увеличении выживаемости без прогрессирования и достоверном увеличении общей выживаемости пациентов при сохранении или улучшении качества жизни¹, которые наблюдаются в рамках новых результатов клинических исследований компании «Новартис», представленных на ESMO-2020⁶. В том числе, в комбинации с эндокринной терапией рибоциклиб продемонстрировал последовательное улучшение общей выживаемости у пациентов с HR+ HER2- распространенным раком молочной железы, резистентным к проводимой ранее эндокринной терапии. Терапия препаратом у пациентов с гормональной резистентностью привела к снижению риска смерти на 30% и 41% в исследованиях MONALEESA-3 и 7 соответственно по сравнению со моноэндокринной терапией³.

[Перейти к новости](#)



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

«Новартис» объявляет последние данные в терапии распространенной меланомы в рамках исследования III фазы COMBI-i

В рамках конгресса Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) 2020 компания «Новартис» объявила результаты III фазы исследования COMBI-i, в котором оценивалась эффективность и безопасность иммунотерапии спартализумабом (PDR001) в сочетании с таргетной терапией препаратами Тафинлар® (дабрафениб) и Мекинист® (траметиниб) по сравнению с применением только комбинации Тафинлар + Мекинист. В исследование COMBI-i включались больные метастатической BRAF+ меланомой кожи, которым ранее не проводилось лечение.

В контрольной группе пациентов, получавших Тафинлар + Мекинист, была показана самая длительная ВБП по сравнению с данными всех ранее проведенных исследований III фазы. В группе пациентов, получавших иммунотерапию спартализумабом в сочетании с комбинацией Тафинлар+Мекинист, первичной конечной точки выживаемости без прогрессирования (ВБП) не было достигнуто. Изучение применения иммуноонкологического препарата продолжится в сочетании с другими препаратами для лечения онкологических заболеваний.

Результаты данного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования показали, что медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) составила 16,2 месяца у пациентов, получавших тройную комбинацию (n = 267), по сравнению с 12,0 месяцами у пациентов, принимавших комбинацию Тафинлар + Мекинист (n = 265; отношение рисков [HR] 0,82; 95% ДИ 0,655-1,027; p = 0,042). Частота общего ответа в группе пациентов, которым назначалась тройная комбинация составила 68,5% (95% ДИ, 62,6-74,1%) по сравнению с 64,2% в случае использования только комбинации Тафинлар + Мекинист (95% ДИ, 58,1-69,9%). При применении тройной комбинации также наблюдалась лучшая продолжительность ответа (DOR), поскольку медиана DOR в этой группе пациентов не была достигнута через два года. При приеме комбинации Тафинлар + Мекинист медиана DOR составила 20,7 месяца.

Анализ особенностей оказания медицинской помощи по профилю Онкология в 2020 г.

Часть III. Ноябрь 2020



ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

- ЗНО – злокачественное новообразование
- ЛТ – лекарственная терапия
- МЗ РФ – Минздрав России
- МО – медицинская организация
- МП – медицинская помощь
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ПОК – Первичный онкологический кабинет
- ПОО – Первичное онкологическое отделение
- ПГГ – Программа государственных гарантий
- ФП – Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»
- ЦАОП – Центр амбулаторной онкологической помощи

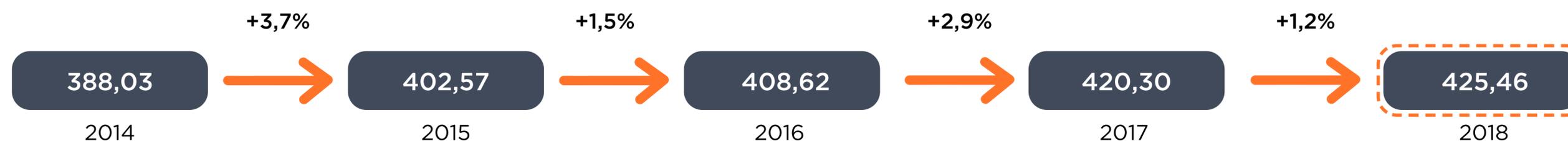
The image features a microscopic view of various cancer cells, including several large, spherical, and highly textured cells with irregular surfaces, and several smaller, more uniform spherical cells. The cells are set against a dark blue background with a subtle, wavy pattern. An orange horizontal bar is positioned at the bottom of the image, containing white text.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В РФ

Динамика показателей заболеваемости и смертности ЗНО в РФ за 2014-2018 гг.

Заболеваемость ЗНО

(показатель на 100 тыс. населения)



Смертность ЗНО

(показатель на 100 тыс. населения)



* Данные представлены согласно сборнику «Злокачественные новообразования в России в 2018 году» под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

[Перейти к сборнику](#)



Распространенность и доля больных ЗНО на учете 5 лет и более в РФ за 2014-2018 гг.

Распространенность ЗНО

(контингент больных на 100 тыс. населения)



Доля больных на учете 5 лет и более с момента установления ЗНО

(% от числа состоявших на учете на конец года)



* Данные представлены согласно сборнику «Состояние онкологической помощи в России в 2018 году» под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

[Перейти к сборнику](#)





РЕЙТИНГИ РЕГИОНОВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗНО 2016-2018

Показатели заболеваемости, смертности и распространенности по регионам согласно сборникам «Злокачественные новообразования в России» и «Состояние онкологической помощи в России» за 2016-2018 года под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

Рейтинг регионов по показателям заболеваемости ЗНО в разрезе 2016-2018 гг.

Заболеваемость ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2016 году	
Регион	Показатель
Орловская область	538,4
Пензенская область	516,5
Сахалинская область	516,3
Псковская область	504,3
Ивановская область	500,3
Ярославская область	498,1
Курганская область	496,6
Самарская область	496,3
Алтайский край	494,6
Санкт-Петербург	493,7
Новгородская область	492,3
Архангельская область	490,7
Курская область	489,5
Брянская область	484,2
Нижегородская область	481,2

Заболеваемость ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2017 году	
Регион	Показатель
Орловская область	541,1
Пензенская область	529,0
Курганская область	525,2
Алтайский край	518,6
Новгородская область	515,2
Самарская область	512,5
Ивановская область	512,1
Ярославская область	507,7
Брянская область	503,1
Архангельская область	501,6
Псковская область	501,0
Кировская область	497,2
Нижегородская область	494,3
Санкт-Петербург	494,2
Омская область	491,1

Заболеваемость ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2018 году	
Регион	Показатель
Архангельская область	537,0
Пензенская область	536,6
Алтайский край	532,4
Рязанская область	526,5
Курская область	525,0
Ярославская область	523,9
Курганская область	521,2
Республика Мордовия	519,8
Новгородская область	519,6
Ивановская область	518,4
Сахалинская область	514,8
Брянская область	512,9
Самарская область	509,4
Орловская область	508,2
Республика Карелия	501,1

* Рейтинги сформированы на основе официальных данных Злокачественные новообразования - всего (С00-96), представленных МНИОИ им. П.А. Герцена. С полной информацией по показателям в разбивке по локализациям в регионах можно ознакомиться в аналитическом отчете Aston Health «Онкология+»

[Перейти к отчету «Онкология+»](#)

Рейтинг регионов по показателям смертности больных ЗНО в разрезе 2016-2018 гг.

Смертность ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2016 году	
Регион	Показатель
Тверская область	258,2
Тульская область	256,3
Курганская область	255,9
Санкт-Петербург	253,3
Орловская область	248,7
Псковская область	248,0
Владимирская область	246,2
Кемеровская область	242,5
Костромская область	240,2
Курская область	239,9
Брянская область	239,8
Республика Карелия	239,8
Ленинградская область	237,2
Красноярский край	236,9
Севастополь	236,2

Смертность ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2017 году	
Регион	Показатель
Тульская область	258,2
Санкт-Петербург	254,2
Орловская область	253,7
Севастополь	251,2
Тверская область	250,9
Костромская область	245,8
Курская область	243,5
Псковская область	243,1
Брянская область	239,7
Республика Карелия	239,6
Архангельская область	239,5
Красноярский край	237,6
Владимирская область	236,7
Кемеровская область	236,5
Челябинская область	236,5

Смертность ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2018 году	
Регион	Показатель
Орловская область	264,2
Тульская область	263,9
Владимирская область	253,6
Костромская область	250,5
Тверская область	250,3
Псковская область	249,9
Севастополь	249,4
Брянская область	248,8
Курганская область	246,8
Республика Карелия	245,7
Санкт-Петербург	243,3
Кемеровская область	241,5
Челябинская область	238,2
Сахалинская область	236,6
Новосибирская область	236,3

* Рейтинги сформированы на основе официальных данных Злокачественные новообразования - всего (С00-96), представленных МНИОИ им. П.А. Герцена. С полной информацией по показателям в разбивке по локализациям в регионах можно ознакомиться в аналитическом отчете Aston Health «Онкология+»

[Перейти к отчету «Онкология+»](#)

Рейтинг регионов по распространенности ЗНО в разрезе 2016-2018 гг.

Контингент больных ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2016 году	
Регион	Показатель
Севастополь	3 367,1
Курская область	3 229,3
Калужская область	3 010,4
Республика Мордовия	2 999,5
Краснодарский край	2 972,9
Пензенская область	2 884,7
Ярославская область	2 882,6
Нижегородская область	2 856,6
Новгородская область	2 829,7
Рязанская область	2 824,4
Московская область	2 823,2
Воронежская область	2 820,3
Республика Крым	2 811,3
Тверская область	2 783,9
Оренбургская область	2 779,4

Контингент больных ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2017 году	
Регион	Показатель
Курская область	3 243,5
Республика Мордовия	3 147,5
Краснодарский край	3 101,9
Калужская область	3 091,9
Нижегородская область	2 980,1
Рязанская область	2 957,0
Ярославская область	2 933,1
Новгородская область	2 908,8
Тверская область	2 906,1
Оренбургская область	2 900,4
Пензенская область	2 886,1
Республика Крым	2 885,7
Московская область	2 867,4
Воронежская область	2 864,3
Ростовская область	2 851,6

Контингент больных ЗНО по регионам на 100 тыс. населения в 2018 году	
Регион	Показатель
Курская область	3 331,1
Республика Мордовия	3 295,7
Краснодарский край	3 235,2
Калужская область	3 231,4
Псковская область	3 110,5
Рязанская область	3 100,4
Нижегородская область	3 077,9
Тверская область	3 040,1
Оренбургская область	3 039,0
Ярославская область	3 038,0
Пензенская область	2 994,8
Алтайский край	2 984,2
Новгородская область	2 970,1
Брянская область	2 960,1
Орловская область	2 953,4

* Рейтинги сформированы на основе официальных данных Злокачественные новообразования - всего (С00-96), представленных МНИОИ им. П.А. Герцена. С полной информацией по показателям в разбивке по локализациям в регионах можно ознакомиться в аналитическом отчете Aston Health «Онкология+»

[Перейти к отчету «Онкология+»](#)



ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МП ПО ОНКОЛОГИИ С 2021 ГОДА

Порядок оказания МП при онкологических заболеваниях в 2021 году

- Порядок устанавливает правила организации оказания МП взрослым больным онкологическими заболеваниями с диагнозами, входящими в рубрики C00–C99 и D00–D09 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10).
- В данный момент находится в статусе проекта. Вступает в силу с 1 января 2021 года.



Причины введения нового порядка оказания медицинской помощи онкопациентам

- **Необходимость обновления действующего порядка** (по Приказу МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология») в соответствии с реализацией задач ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»
- **Потребность в структурированном и актуальном регламенте оказания медицинской помощи** при онкологических заболеваниях, их ранней профилактики, диагностики и эффективного лечения



Основные изменения, закрепленные в новом порядке

- Определение маршрутизации пациентов на территории субъекта
- Определение перечня профильных МО и их структурных подразделений, осуществляющих диспансерное наблюдение в регионе
- Конкретный перечень видов и методов лечения онкологических заболеваний, при которых помощь оказывается в медицинских организациях, расположенных в регионе и за его пределами
- Приведение сроков и условий оказания медицинской помощи (в том числе сроков проведения диагностических исследований) в соответствии с требованиями ПГГ

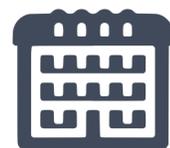
[Перейти к проекту](#)



Медицинские организации в порядке маршрутизации онкопациента

- Совершенствование работы онкологической службы и обеспечение доступности медицинской помощи предполагается осуществлять при помощи формирования унифицированных схем маршрутизации в каждом субъекте, в которых будут определены перечни профильных организаций, оказывающих тот или иной вид МП
- Распределение населения между медицинскими организациями первичного звена будет происходить в зависимости от материально-технического и кадрового обеспечения медицинских организаций.

Медицинские организации оказания первичной специализированной помощи



Центр амбулаторной онкологической помощи



Первичный онкологический кабинет (ПОК, ПОО при отсутствии ЦАОП в регионе)



Поликлиническое отделение онкологического диспансера

Важно

- В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет), биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в онкологический диспансер (онкологическую больницу), медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.
- Если на территории субъекта нет условий для оказания определенного вида лечения, необходимого пациенту, он может быть направлен в федеральный центр или медицинские организации другого региона.

Результаты экспертного обсуждения порядка оказания МП при онкологических заболеваниях

- Обсуждение нового порядка оказания МП при онкологических заболеваниях определило ряд замечаний к проекту.
- В частности, опасения экспертов, а также пациентского сообщества вызывают положения, регулирующие порядок маршрутизации пациентов и формирования перечней медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи онкопациентам.



Ожидаемые результаты внедрения нового порядка оказания МП онкопациентам

- В целях эффективного диагностирования онкологического заболевания будет осуществляться пересмотр результатов гистологии ЗНО с оплатой по системе ОМС
- Приведение внутренних региональных схем маршрутизации (если они есть) в соответствии с требованиями порядка оказания МП и внедрение региональной маршрутизации в субъекте в целом, если ее не существовало ранее или она имела формальный характер
- Обязательное внесение онкопациента в единую информационную систему и обеспечение доступа к ней медицинских организаций, осуществляющих соответствующую профильную помощь
- Закрепление возможности онкопациента прохождения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения



Положения, которые дорабатываются в соответствии с комментариями профессионального сообщества

- Усложнение схемы маршрутизации и возможное ограничение права пациента обратиться в федеральные центры и медицинские организации других регионов



**ПРИМЕНЕНИЕ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОПАЦИЕНТОВ**

Доступность лечения онкопациентов с использованием химиотерапии

- Согласно данным мониторинга использования средств ОМС, представленном в ходе обсуждения проблем здравоохранения в области онкологии на XXIV Российском онкологическом конгрессе, достаточно возросли показатели применения дорогостоящего лечения с использованием химиотерапии в стационарах (средний показатель по стране – **11,8%**).
- При этом ФОМС отмечает низкий уровень использования клинико-статистических групп, включающих схемы дорогостоящей химиотерапии (КСГ № 155 st19.034 – № 160 st19.058) в отдельных регионах.
- Также, несмотря на возросшие показатели использования дорогостоящей терапии, в некоторых регионах фиксируется низкий уровень проведения молекулярно-генетических и гистологических исследований, без которых невозможно назначение лекарственной терапии (*Тверская область (1,1%), Тульская область (1,4%), Омская область (3,5%), Московская область (4%), Новосибирская область (4,7%)*)

Рейтинг регионов по уровню использования КСГ дорогостоящей противоопухолевой лекарственной терапии (8-13 уровень) пациентам с онкозаболеваниями в стационарных условиях (на 1.10.2020)

Регион	Уровень использования КСГ, %
Республика Саха (Якутия)	27,9
Тамбовская область	24,2
Камчатский край	23,0
Республика Хакасия	20,7
Чеченская Республика	20,7
Республика Калмыкия	20,5
Орловская область	20,0
Республика Ингушетия	19,8
Республика Дагестан	19,2
Московская область	18,6
Республика Алтай	18,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	18,3
Санкт-Петербург	16,9

* Источник: согласно данным портала «Медвестник»

[Перейти к порталу](#)



Проведение молекулярно-генетических исследований ЗНО и подбор терапии

Проведение молекулярно-генетических исследований ЗНО в круглосуточном стационаре в регионах (на 1.10.2020)

Регион	Проведение молекулярно-генетических исследований, %	8-13 уровень использования КСГ, %
Забайкальский край	21,9	13,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	20,7	18,3
Республика Дагестан	19,1	19,2
Санкт-Петербург	19	16,9
Оренбургская область	18,5	13,9
Саратовская область	17,5	15,1
Тамбовская область	13	24,2
Хабаровский край	7,8	16
Московская область	4	18,6
Чеченская Республика	0	20,7
Республика Ингушетия	0	19,8
Республика Тыва	0	16,6
Магаданская область	0	15,1
Кемеровская область	0	14,8
Смоленская область	0	13,1

Проведение молекулярно-генетических исследований ЗНО в дневном стационаре в регионах (на 1.10.2020)

Регион	Проведение молекулярно-генетических исследований, %	8-13 уровень использования КСГ, %
Республика Саха (Якутия)	44,9	15,8
Иркутская область	29	22
Ханты-Мансийский автономный округ	24,1	16,4
Брянская область	22,3	15,7
Приморский край	21,1	18
Ямало-Ненецкий автономный округ	20,7	27,8
Калининградская область	16,3	15,6
Хабаровский край	7,8	19,9
Воронежская область	6,2	23,2
Тульская область	1,4	16,1
Республика Тыва	0	28,8
Кемеровская область	0	20,3
Чеченская область	0	20,3

* Значение 0 – информация о проведении молекулярно-генетических исследований отсутствует.
Источник: согласно данным портала «Медвестник»

Перейти к порталу



ПРЕДСТОЯЩИЕ РОССИЙСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ



Ассоциация
Онкологов
России

26.02.2021 Ставрополь

Региональная конференция СКФО

04-06.03.2021 Москва (онлайн формат)

II Весенний онкологический онлайн-марафон
«Онлайн весна»

18-19.03.2021 Воронеж

Съезд онкологов ЦФО

30.04.2021 Пермь

Региональная конференция ПФО

13-15.05.2021 Ярославль

XI Всероссийский Съезд онкологов России

28.05.2021 Курск

Региональная конференция ЦФО

Июнь 2021 Сочи

Онко-Фест

20-24.09.2021 Москва

IV Форум онкологов (Forum For Life)

08.10.2021 Москва

Региональная конференция ЦФО

15-16.10.2021 Москва (онлайн формат)

II Осенний онкологический онлайн-марафон
«Онлайн осень»

29-30.10.2021 Казань

Региональный съезд онкологов ПФО

19.11.2021 Саратов

Региональная конференция ПФО

08-10.12.2021 Москва

Итоговая встреча и премия онкологов

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/>