

**aston**  
health

**АОР**

Ассоциация  
Онкологов  
России

# ОНКОНАВИГАТОР '10

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 Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»..... стр. 20



# НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



## Новости от АОР:

- [Всероссийская онкологическая олимпиада - каждый оказался достоин победы! \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [3 дня плодотворной работы, 6 показательных операций, 29 научных секций, 350 докладов – подведены итоги работы Поволжского онкологического форума \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [АДИОР СНГ и Евразии – это дружба, проверенная годами \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [15 апреля 2022 года во второй раз стартовал конкурс премии имени академика А.И. Савицкого среди онкологов \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [Подведены итоги работы Первого образовательного Форума онкологов ЦФО, прошедшего в Воронеже с 7 по 8 апреля 2022 года \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [Действуем вместе! Сессия «Сила Междисциплинарного Подхода»: ОНС «Ассоциация онкологов России» в гостях у конгресса «Человек и Лекарство» \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [В Обнинске завершилась Летняя академия онкологов, объединившая лидеров отрасли для совместного поиска необходимых решений \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)
- [Отвечая на вызовы времени: в Новосибирске завершилась встреча онкологов Сибири и Дальнего Востока \(oncology-association.ru\)](https://oncology-association.ru)

# НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



## Это интересно:

- [Итоги Стартового совещания по созданию информационно-аналитической системы «ОнкоКомпас»](#)
- [Интервью с экспертом: Репродуктивная медицина и онкология](#)
- [Материалы бизнес-завтрака PSP в современной реальности. Мировые тренды](#)
- [В Новосибирске за 1,4 млрд рублей открыли Центр лучевой терапии](#)
- [Глава Центра радиологии Каприн заявил о желании Индии поставлять в Россию онкопрепараты](#)
- [Novartis и Roche вошли в коалицию по борьбе с раком в бедных странах](#)
- [Корпус ядерной медицины НМИЦ имени Рогачева откроют в конце 2022 года](#)



## Производство:

- [Компания «Амедарт» запустила в Москве производство препаратов от ВИЧ и рака](#)
- [«Онкотаргет» консолидирует усилия по выпуску лекарственных препаратов и АФС](#)
- [«Фармстандарт» вложит 1,6 млрд рублей в запуск производства лекарств от гемофилии](#)

# НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## + Препараты:

- [Пролголимаб вошел в перечень московской онкопрограммы](#)
- [Британский регулятор одобрил Verzenios компании Eli Lilly для лечения рака груди](#)
- [Merck покупает лекарство от рака у китайской компании Kelun за \\$1,4 млрд](#)
- [Власти РФ планируют заменить импортные онкопрепараты российскими дженериками](#)
- [В России по гостендерам начали закупать дженерики онкогематологического препарата BMS](#)

## + Исследования:

- [В Санкт-Петербурге проводят испытания препарата от рака груди на основе вируса](#)

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## Связь между скоростью достижения ответа на терапию Эрлеадой и качеством жизни

Ранее опубликованные результаты крупных исследований SPARTAN и TITAN демонстрируют, что добавление Эрлеады к андроген-депривационной терапии сопровождается увеличением общей выживаемости и снижением риска прогрессии или смерти заболевания у пациентов с неметастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы (нмКРРПЖ) и метастатическим гормоночувствительным раком предстательной железы (мГЧРПЖ). Пришло время посмотреть на результаты post hoc анализа этих исследований, изучающего связь между скоростью достижения глубокого ответа (уровень простат-специфического антигена (ПСА)  $\leq 0,2$  нг/мл) и качеством жизни. Пациенты, получающие апалутамид или плацебо, сообщали о качестве жизни, боли и усталости, отвечая на вопросы Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate (FACT-P), Brief Pain Inventory-Short Form (BPI-SF) и Brief Fatigue Inventory (BFI) до начала терапии, на всем ее протяжении и в течение года после ее завершения.

## Результаты

Снижение уровня ПСА до  $\leq 0.2$  нг/мл к 3 месяцу терапии апалутамидом, ассоциировано с увеличением времени до ухудшения показателей качества жизни и отсрочиванием момента, когда пациенты сообщают о наибольшей интенсивности боли или усталости.

*Используемая литература*

[1] Small EJ, Chi KN, Chowdhury S, et al. Association between patient-reported outcomes (PROs) and changes in prostate-specific antigen (PSA) in patients (pts) with advanced prostate cancer treated with apalutamide (APA) in the SPARTAN and TITAN studies. *Journal of Clinical Oncology* 2022 40:6\_suppl, 73-73.

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## **«Нутритивная поддержка на периоперационном этапе лечения пациентов онкологического профиля»**

Проведение полноценной нутритивной поддержки онкологического пациента на периоперационном этапе лечения способствует поддержанию массы тела и функции мышц, снижению частоты развития и степени тяжести послеоперационных осложнений, сокращению длительности пребывания пациента в стационаре.

Для обеспечения полноценной нутритивной поддержки необходимо обеспечить потребности пациента в энергии (30 ккал на 1 кг массы тела в сутки), белке (1-1,5 г белка на 1 кг массы тела в сутки) и омега-3 ПНЖК (2 г/сут).

В МНИОИ им. П.А. Герцена – филиале ФГБУ «НМИЦ радиологии», в период с 2019 по 2021 г, была проведено исследование по изучению динамики нутритивного статуса 400 пациентов с онкологическими заболеваниями, которым проводилось оперативное лечение. Пациенты были разделены на 2 группы: основную (n=200) и контрольную (n=200). Пациенты основной группы получали полноценную нутритивную поддержку. Контрольная группа состояла из пациентов, получавших обычную диету (по данным ретроспективного анализа). В исследование были включены пациенты с подтвержденными злокачественными новообразованиями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода и желудка), толстой и прямой кишки, а также головы и шеи. У всех больных выявлена недостаточность питания, подтвержденная клиническими критериями.

Тип нутритивной поддержки определялся клинической ситуацией. Для энтерального зондового питания использовалась смесь Суппортан, для перорального энтерального питания – Суппортан напиток. Для дополнительного парентерального питания применялись СМОФКабивен центральный или периферический. Для полного парентерального питания применялись препараты: СМОФКабивен центральный, Дипептивен, Виталипид Н взрослый, Солувит Н и Аддамель.

## ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Были получены следующие результаты: применение нутритивной терапии в периоперационном периоде позволяет улучшить нутритивный статус пациентов с опухолями головы и шеи и верхних отделов ЖКТ (статистически достоверное увеличение массы тела на 1 кг и на 0,5 кг соответственно).

У пациентов с опухолями колоректальной области масса тела на протяжении всего периода лечения оставалась стабильной с тенденцией к увеличению на 0,4 кг.

Периоперационная нутритивная поддержка больных с опухолями головы и шеи и верхних отделов ЖКТ позволила статистически достоверно увеличить уровень как общего белка, так и сывороточного альбумина.

У пациентов с опухолями колоректальной области не получено статистически достоверных отличий лабораторных показателей.

*Нутритивная поддержка онкологических больных в процессе хирургического лечения позволила снизить общее число хирургических осложнений на 36%, в том числе частоту развития несостоятельности анастомозов в 3 раза ( $p=0,014$ ), инфекционных осложнений – в 1,5 раза ( $p=0,074$ ), уменьшить сроки пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также в стационаре на 0,3 и 1,08 койко-дня соответственно ( $p<0,05$ ).*

Таким образом, проведение адекватной нутритивной поддержки способствует более благоприятному течению послеоперационного периода у пациентов онкологического профиля и приводит к снижению числа осложнений, возможности более ранней реабилитации пациентов, что в свою очередь способствует сокращению времени пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии и в целом в стационаре, снижая затраты на лечение пациентов.



# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## 1. Фонд им. Н.Н. Блохина провел серию вебинаров для пациентов с раком уротелия

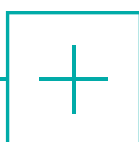
Каждый год в мае проходит месяц осведомленности о раке мочевого пузыря. Традиционно в этот месяц различные фармацевтические компании со всего мира, врачебные и пациентские сообщества проводят мероприятия, направленные на то, чтобы обратить внимание на симптомы рака мочевого пузыря, его профилактику, подходы к лечению и диагностике.

В 2022 году Фонд им. Блохина при поддержке компании Рош провел серию вебинаров, направленных на образование пациентов, которым уже поставлен диагноз. Выбрав в качестве аудитории образовательного проекта пациентов, Фонд преследовал несколько целей:

- Поддержать наиболее уязвимую часть аудитории – тех, кто уже борется с заболеванием, ведь ежегодно в России диагностируют около 12 000 случаев рака мочевого пузыря и около 116 тысяч пациентов борются с этим недугом
- Рассказать о методах диагностики и важности динамического наблюдения для самих пациентов – немногие пациенты после перенесенных хирургических вмешательств регулярно посещают специалистов и ответственно относятся к регулярной оценке прогрессии заболевания
- Описать современные подходы к лечению заболевания, в том числе – иммунотерапию, которую на текущий момент в России получает лишь около 2000 пациентов.

Проект уже получил признание со стороны пациентов – около полутора миллионов просмотров на различных площадках – наши эфиры снискали популярность среди пациентов – более 300 цитирований и перепубликаций. Наши вебинары направлены на все стадии борьбы с заболеванием и если у вас есть такие пациенты – не забудьте помочь им узнать о своей болезни больше.

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



**Присоединяйтесь к нам в ВК, Одноклассниках и Яндекс Дзен**

- **Вебинары о диагностике и подходах к лечению:**

[https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600\\_12](https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600_12)

<https://ok.ru/group/62221572571359/topic/15390054>

<https://zen.yandex.ru/video/watch/627e3272de4d>

- **Вебинары о лечении мышечно-инвазивного рака:**

[https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600\\_1195](https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600_1195)

<https://ok.ru/group/62221572571359/topic/153898291033055>

<https://zen.yandex.ru/video/watch/628b362ff5a7bd7b13a6df31>

- **Вебинары о лечении метастатического рака мочевого пузыря:**

[https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600\\_1293](https://vk.com/publicn.n.blokhincrc?w=wall-175752600_1293)

<https://ok.ru/group/62221572571359/topic/153918843712479>

<https://zen.yandex.ru/video/watch/628b362ff5a7bd7b13a6df31>

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## 2. Пациенты с операбельным немелкоклеточным раком легкого теперь могут получить иммунотерапию

Министерство здравоохранения РФ одобрило препарат атезолизумаб в качестве адъювантной терапии после полной резекции и платиносодержащей химиотерапии для взрослых пациентов с немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) стадии II-IIIА (UICC/AJCC, 7-е издание) с экспрессией белка PD-L1  $\geq 50\%$ .

Адъювантная терапия НМРЛ препаратом атезолизумаб на 57% снижает риск рецидива или смерти пациентов и в два раза снижает долю пациентов с рецидивом заболевания.

Критерии назначения:

- НМРЛ стадий II-IIIА (система стадирования UICC/AJCC, 7-я редакция)
- PD-L1  $\geq 50\%$  на клетках опухоли
- Полная резекция
- Адъювантная ХТ (от 1 до 4-х курсов) на основе препаратов платины

В основу одобрения препарата атезолизумаб легли промежуточные результаты исследования III фазы IMpower010. По данным исследования, применение атезолизумаба после полной резекции и платиносодержащей химиотерапии снижает риск рецидива заболевания или летального исхода на 57% (отношение рисков OR=0,43, 95% ДИ: 0,26-0,71) для пациентов на II-IIIА стадиях НМРЛ (UICC/AJCC, 7-е издание) с экспрессией PD-L1  $\geq 50\%$  по сравнению с наилучшей поддерживающей терапией. Безопасность препарата атезолизумаб соответствовала известному профилю, новых сигналов выявлено не было.

## ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Препарат атезолизумаб ранее уже продемонстрировал клинически значимое преимущество в терапии различных видов рака легкого. Это первый одобренный онкоиммунологический препарат первой линии терапии для взрослых пациентов с распространенным мелкоклеточным раком легкого (рМРЛ) в сочетании с карбоплатином и этопозидом (химиотерапия). Атезолизумаб также имеет 4 утвержденных показания для лечения распространенного НМРЛ в качестве монотерапии или в комбинации с таргетной терапией и/или химиотерапией. Препарат доступен в трех режимах дозирования, что дает возможность выбрать частоту введения: раз в 2, 3 или 4 недели.

### **3. “Заботливая линия” - телефон поддержки для пациентов с метастатической меланомой**

В июне 2022 года для пациентов с метастатической меланомой, получающих терапию комбинацией вемурафениб и кобиметиниб, при поддержке компании АО Рош Москва будет организована «Заботливая линия». Это телефон поддержки, куда может обратиться пациент, и где ему будет предоставлена подробная информация о возможных нежелательных явлениях проводимой терапии и мерах их профилактики. Одним из частых осложнений таргетной терапии являются кожные проявления. Их можно избежать и вовремя предотвратить путем правильного ухода за кожей, регулярного самообследования и своевременного обращения к лечащему врачу. Специалисты горячей линии мониторят самочувствие пациента, фиксируют нежелательные явления и отвечают на появляющиеся вопросы. Осознанный подход и включенность пациента очень важны в борьбе с болезнью, поэтому мы надеемся, что заботливый сервис вместе с дополнительной информационно-образовательной поддержкой позволит пациенту быстрее справиться с заболеванием.

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## **4. Это не просто данные, это - «сырые» данные**

Институт химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН (г.Новосибирск) стал первым учреждением в России - участником проекта по возврату «сырых» данных в рамках взаимодействия с компанией Рош.

ИХБФМ СО РАН дополнительно к отчету после проведения услуги комплексного геномного профилирования сможет получать информацию непосредственно с секвенатора (это и значит «сырые» данные). Эти данные дополнят информацию о молекулярно-генетическом профиле пациентов с онкологическими заболеваниями, а научные сотрудники смогут использовать их для своих исследовательских целей.

## ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

**Открытое, многоцентровое исследование IIIb фазы COMBI-APlus показало влияние нового алгоритма управления пирексией на переносимость и показатели эффективности адъювантной терапии BRAF+ меланомы кожи препаратами дабрафениб и траметиниб**

В марте 2022 года обновились инструкции препаратов дабрафениб и траметиниб. Ключевым изменением стало включение в ИМП нового алгоритма управления пирексией, возникающей на фоне терапии комбинацией данных препаратов.

Согласно новому алгоритму:

- пирексией считается повышение температуры тела до 38°C и более;
- требуется приостановка приема обоих препаратов и его возобновление при разрешении симптомов на 24 часа и более

В исследовании COMBI-APlus было показано, что использование данного алгоритма у пациентов, получающих адъювантную терапию дабрафенибом и траметинибом, позволило повысить 1-летнюю БРВ с 88% до 92% вследствие снижения частоты сложных случаев пирексии в 2,5 раза (с 20% до 8%) и снижения частоты отмены терапии в 3,5 раза (с 9% до 2%).

## ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

### **Новые результаты исследования III фазы MONALEESA-3: общая выживаемость пациентов с HR+ HER2- рРМЖ в постменопаузе на терапии рибоциклибом в комбинации с фулвестрантом в первой линии**

На конгрессе ESMO BC 2022 представлены обновленные данные исследования MONALEESA-3, включившие 6-летний период наблюдения пациентов с HR+ HER2- рРМЖ в постменопаузе на терапии рибоциклибом в комбинации с фулвестрантом в первой линии. Продемонстрирована самая продолжительная на сегодняшний день медиана общей выживаемости - 67,6 мес, что на 15,8 месяца больше по сравнению с группой плацебо.

Подробнее о результатах исследования можно [прочитать по ссылке](#).

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## **Сформирован консенсус по профилактике и коррекции сыпи у пациентов С HR+ HER2- мРМЖ, получающих терапию препаратом алпелисиб**

Профилактический прием антигистаминных препаратов приводит к снижению частоты возникновения клинически значимых проявлений сыпи, что позволяет успешно контролировать это НЯ и пролонгировать эффективную таргетную терапию.

В исследовании SOLAR-1\*:

- Сыпь любой степени регистрировалась у 35,6% пациентов
- Сыпь 3 степени регистрировалась у 9,9% пациентов

Развитие этого НЯ происходит, как правило, в течение первых 2 недель от начала приема: медиана времени до появления сыпи 3-й степени составляет 13 дней.

Но профилактические меры позволяют сократить частоту возникновения этого НЯ.

В исследовании SOLAR-1\* 69,8% пациентов получали антигистаминные препараты, и у них наблюдалась более низкая частота возникновения:

### **сыпи всех степеней**

- при профилактике 27%
- без профилактики 54%



# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

## сыпи 3 степени

- при профилактике 12%
- без профилактики 20%

по сравнению с общей популяцией пациентов.

Коллектив онкологов и дерматовенерологов из ведущих клинических и научно-исследовательских медицинских центров России обобщил накопленный опыт лечения пациентов препаратом алпелисиб и опубликовал консенсус по профилактике и коррекции сыпи у пациентов, получающих терапию препаратом алпелисиб.

Консенсус содержит практические рекомендации по применению H1-блокаторов гистаминовых рецепторов, топических и системных ГКС, средств по уходу за кожей и др., наглядно представленные в виде таблицы.

Полный текст Консенсуса можно [прочитать по ссылке](#).

*\*SOLAR-1 – рандомизированное плацебо-контролируемое, двойное слепое многоцентровое исследование III фазы для оценки эффективности и переносимости комбинации алпелисиба с фулвестрантом у пациентов с гормонозависимым HER2- pPMЖ с мутацией PIK3CA, получавших ранее гормонотерапию (n=572). Первичная конечная точка достигнута: мВБП составила 11,0 мес. в группе алпелисиба с фулвестрантом против 5,7 мес. в группе плацебо с фулвестрантом (ОР 0,65; 95% ДИ 0,50-0,85, p<0,001). *alpelisib plus fulvestrant in patients with HR-positive advanced breast cancer. Ann Oncol. 2020;31(8):1001-1010.**

# ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

**В Обнинске завершилась Летняя академия онкологов, объединившая лидеров отрасли для совместного поиска необходимых решений**

17-18 июня 2022 года в Обнинске на базе МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ прошла Летняя академия онкологов.

Мероприятие было организовано Ассоциацией онкологов России при поддержке ведущих научно-лечебных учреждений и стало блестящим ответом на беспрецедентные вызовы последних лет. По словам Евгения Геннадьевича Камкина, заместителя министра здравоохранения РФ, «наступило время, когда решения должны приниматься молниеносно и без права на ошибку: Нам предстоит большая совместная работа, результатом которой, я уверена, станет множество научных открытий в области онкологии».

Академия объединила ведущих руководителей российской онкологической отрасли – главных внештатных специалистов онкологов, директоров ключевых научных медицинских институтов по онкологии и радиологии, главных врачей онкологических диспансеров.

За плодотворную совместную работу и всестороннюю поддержку коллег поблагодарил Андрей Дмитриевич Каприн, президент АОР, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор. Он напомнил о том, что «сила онкологической службы как системы в том, что она четко выстроена – от первичного звена до экспертного сообщества – и максимально приближена к пациенту. Благодаря этому медицинская помощь может оказываться на высоком профессиональном уровне». [Подробнее](#)

## ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

### **Отвечая на вызовы времени: в Новосибирске завершилась встреча онкологов Сибири и Дальнего Востока**

10-11 июня 2022 года в Новосибирске состоялся Форум онкологов Сибири и Дальнего Востока, посвященный 20-летию Некоммерческой организации «Ассоциация онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока». В рамках встречи были подведены итоги многолетней успешной работы одной из флагманских общественных организаций России по реализации государственных федеральных программ и применению новых технологий лечения, значительно расширяющих современные возможности онкологии.

Организаторы мероприятия — Некоммерческая организация «Ассоциация онкологических организаций Сибири и Дальнего Востока», Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, НИИ онкологии ФГБНУ «Томский НИМЦ Российской академии наук» и ГБУЗ НСО «НОКОД».

С юбилейной датой участников Форума поздравил Андрей Дмитриевич Каприн, президент ОНС «АОР», генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист онколог Минздрава России (ЦФО, ПФО, СКФО), академик РАН. Он напомнил о том, что «работа онколога – это тяжелый каждодневный труд. Но сплоченность сообщества позволяет успешно отражать такие удары, как, например, пандемия COVID-19, помогает поддерживать друг друга и решать множество задач».

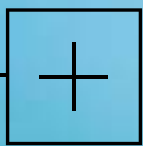
Евгений Лхамацыренович Чойнзонов, Член правления АОР, директор НИИ онкологии Томского НИМЦ, главный внештатный специалист онколог по Сибирскому федеральному округу академик РАН, подтвердил эти слова: «Сегодня онкологическая служба Сибири и Дальнего Востока выступает единым фронтом. Мы решаем многие проблемы, которые стоят перед нашей службой, и, самое главное, решаем те задачи, которые позволяют продлевать жизнь нашим пациентам и сохранять ее качество».

[Подробнее](#)

# Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»

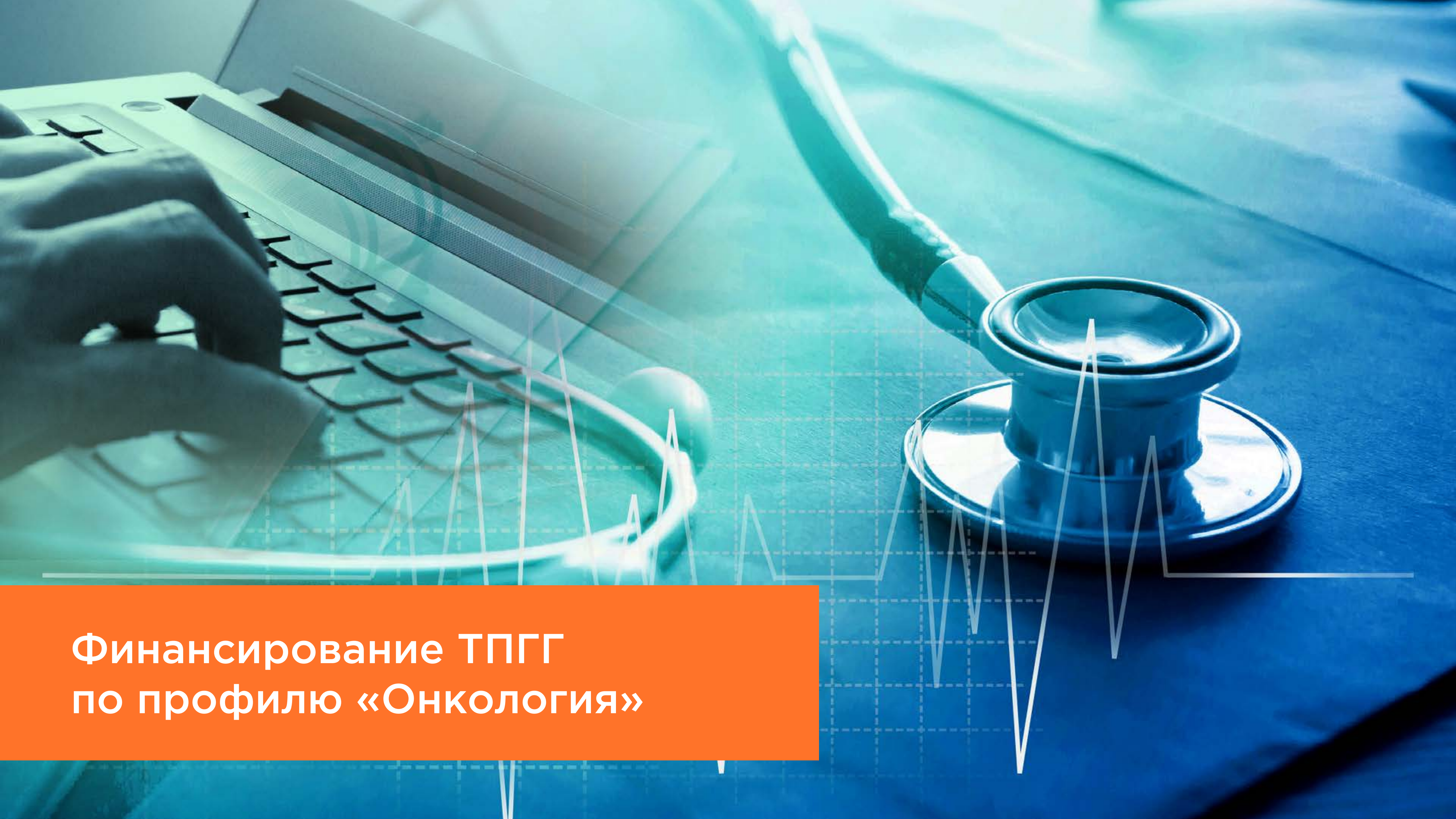


# ГЛОССАРИЙ



## Список основных сокращений:

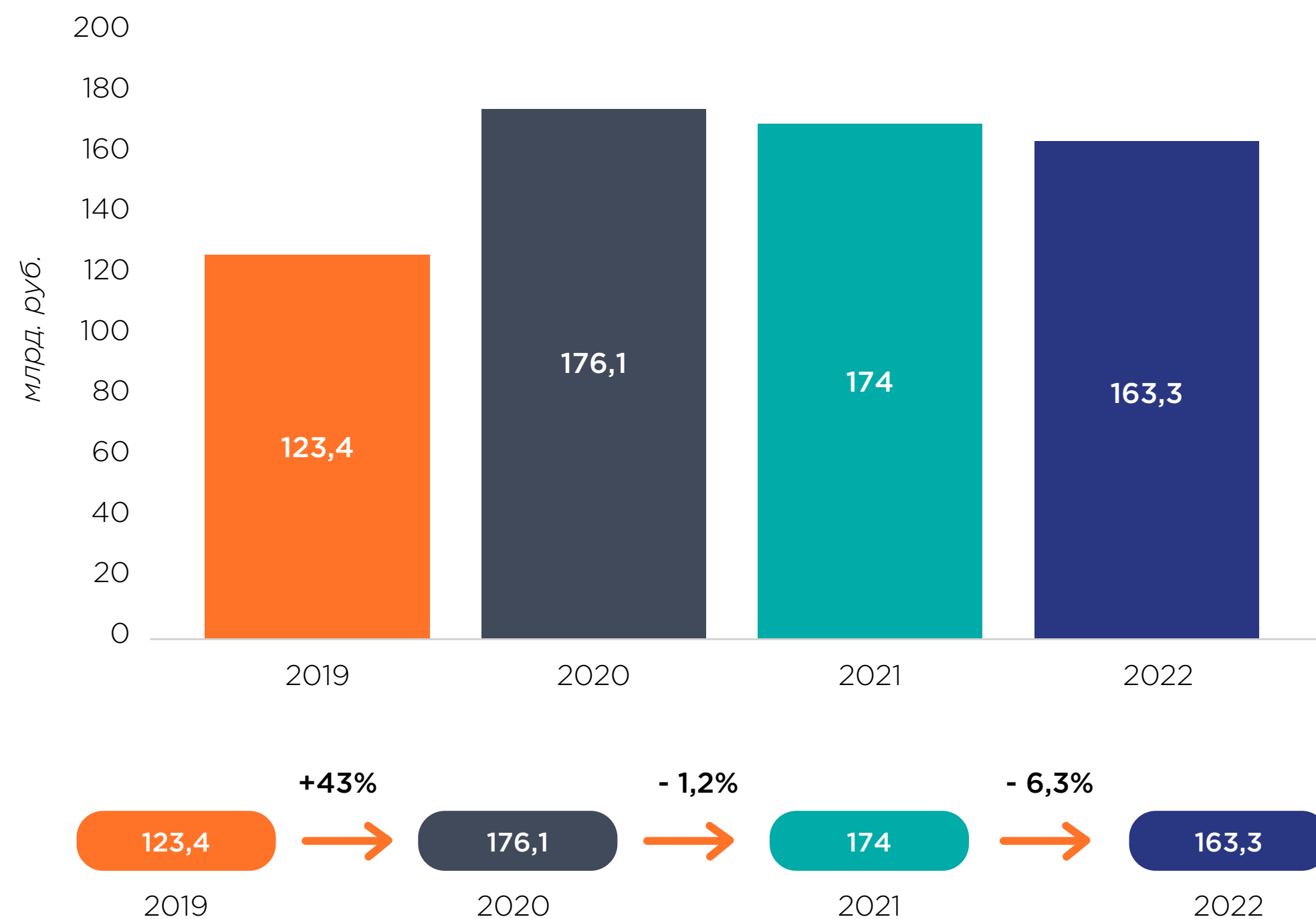
- ЗНО – злокачественное новообразование
- МГИ – молекулярно-генетическое исследование
- МЗ РФ – Минздрав России
- МО – медицинская организация
- МП – медицинская помощь
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий



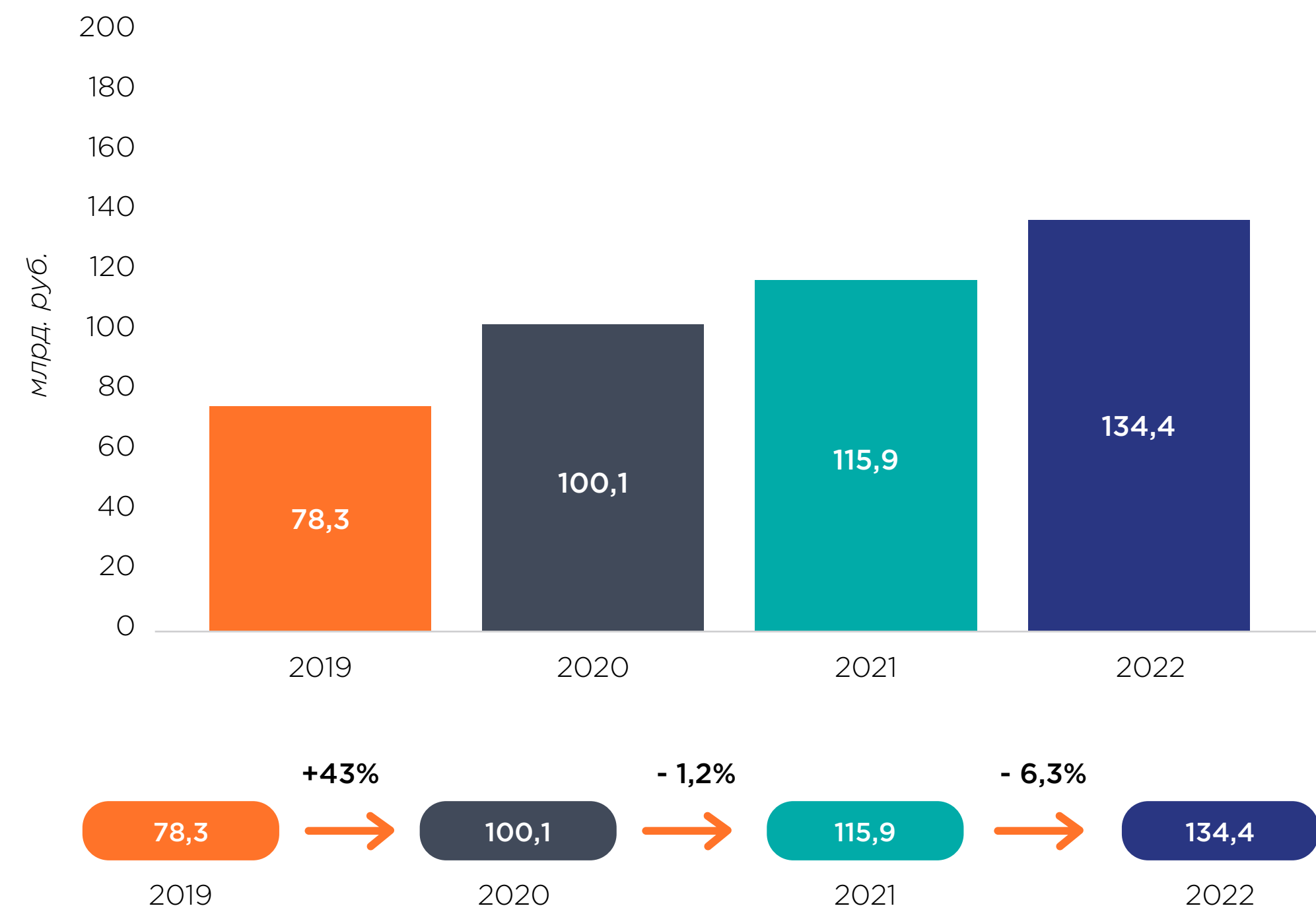
Финансирование ТПГГ  
по профилю «Онкология»

# Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» ОМС в круглосуточном и дневном стационаре

Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС  
в круглосуточном стационаре 2019-2022 гг.



Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС  
в дневном стационаре 2019-2022 гг.



\*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на май 2022 года

# Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в круглосуточном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре

163 млрд рублей\* в 2022 году  
по всем регионам РФ

ТОП-10 регионов с **высоким** финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2022 г.

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	19 491,2
Московская область	8 125,4
г. Санкт-Петербург	6 829,7
Краснодарский край	5 456,1
Республика Башкортостан	4 220,8
Ростовская область	3 884,9
Челябинская область	3 787
Республика Татарстан	3 652,7
Красноярский край	3 464,5
Иркутская область	3 319,5

ТОП-10 регионов с **низким** финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2022 г.

Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	135,3
Чукотский автономный округ	166,5
Еврейская автономная область	230,7
Республика Калмыкия	249,9
Республика Алтай	358,3
Республика Адыгея	393,2
Карачаево-Черкесская Республика	397,1
Республика Ингушетия	428,4
г. Севастополь	432
Магаданская область	453,1

\*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на май 2022 года



# Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в дневном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре

134 млрд рублей\* в 2022 году  
по всем регионам РФ

ТОП-10 регионов с **высоким** финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2022 г.

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	24 263
Московская область	6 032,6
г. Санкт-Петербург	5 070,6
Свердловская область	4 952,9
Краснодарский край	4 050,6
Красноярский край	3 770,4
Республика Башкортостан	3 209
Ростовская область	2 884,3
Челябинская область	2 753,4
Республика Татарстан	2 712

ТОП-10 регионов с **низким** финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2022 г.

Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	100,4
Чукотский автономный округ	123,6
Еврейская автономная область	171,3
Республика Калмыкия	185,6
Магаданская область	205,5
Республика Алтай	266
Республика Адыгея	292
Карачаево-Черкесская Республика	294,8
Республика Ингушетия	318
г. Севастополь	320,8

\*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на май 2022 года

# Нормативы финансовых затрат на единицу объема МП и количество случаев оказания МП в круглосуточном стационаре по профилю «Онкология»

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

Условия МП	2019	2020	2021	2022
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	<b>102 276</b>
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	90 958,4	<b>111 173,1</b>
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	109 758,2	<b>101 250,1</b>

### Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2022

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
	Год	Субъект	Год	Субъект
2020	Чукотский АО	347 929	Москва	154 485
2021	Чукотский АО	378 666	Москва	127 452
2022	Москва	152 189	Москва	128 073

### Наименьшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2022

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
	Год	Субъект	Год	Субъект
2020	Свердловская область	91 368	Ненецкий АО	449
2021	Свердловская область	74 306	Ненецкий АО	414
2022	Свердловская область	76 932	Ненецкий АО	410

\*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»

# Нормативы финансовых затрат на единицу объема МП и количество случаев оказания МП в дневном стационаре по профилю «Онкология»

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

Условия МП	2019	2020	2021	2022
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	<b>79 186,3</b>
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	50 752,1	<b>79 186,3</b>
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	84 701,1	<b>79 186,3</b>

**Наибольшие** показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2022

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
	Год	Регион	Год	Регион
2020	Камчатский край	299 983	Москва	128 282
			Чукотский АО	207 795
2021	Чукотский АО	292 219	Москва	207 795
2022	Чукотский АО	296 949	Москва	207 816

**Наименьшие** показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2022

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
	Год	Регион	Год	Регион
2020	Минимальный норматив для 32 регионов	77 638	Ненецкий АО	311
			Свердловская область	302
2021	Свердловская область	70 907	Ненецкий АО	302
2022	Свердловская область	71 265	Чукотский АО	389

\*2019-2021: данные на начало соответствующих периодов согласно Программе государственных гарантий;

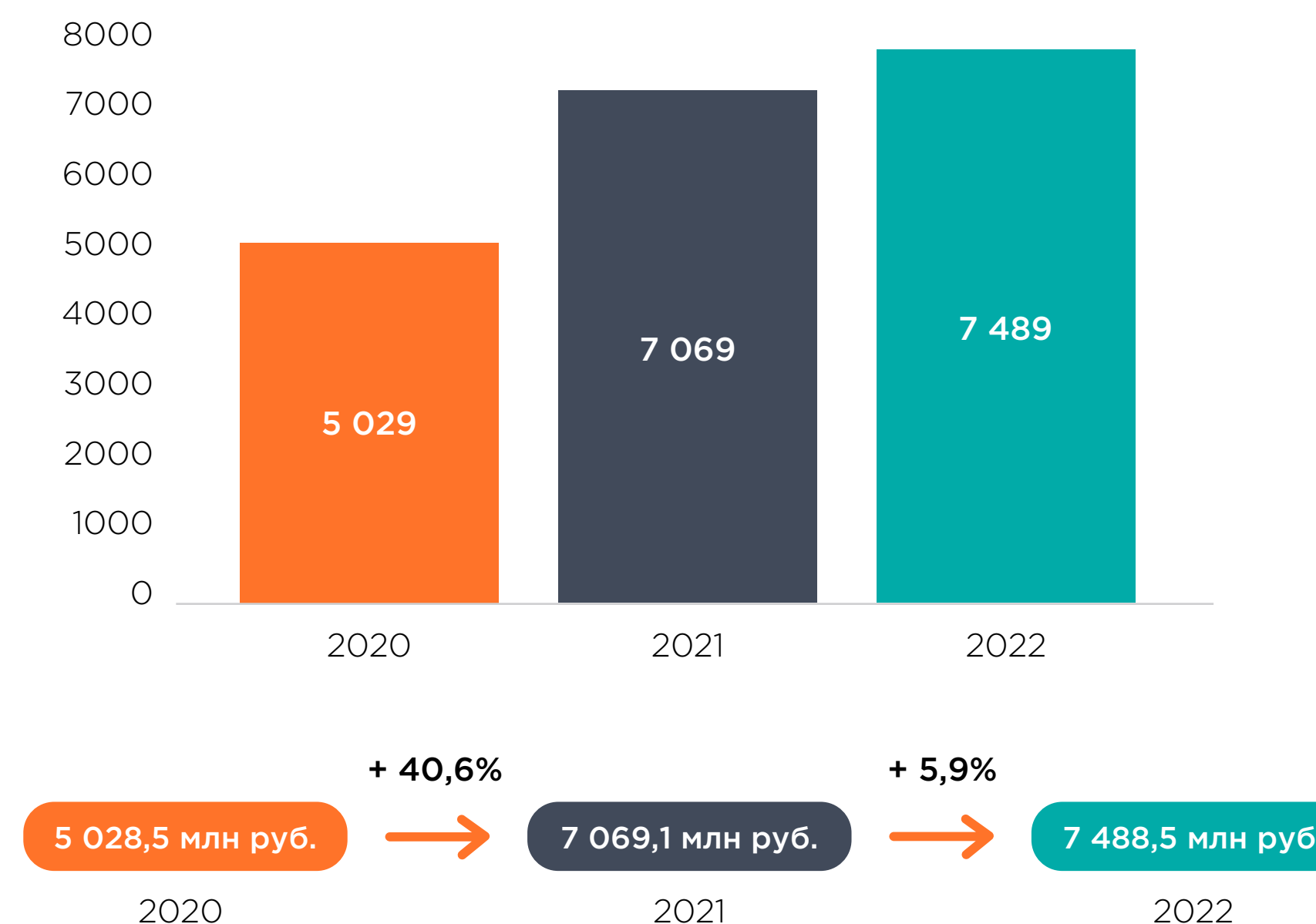
2022-2024: согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

# Расходы ОМС на патологоанатомические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием патологоанатомических исследований ЗНО в 2022 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	3 404
Московская область	225,8
г. Санкт-Петербург	189,8
Челябинская область	166,8
Краснодарский край	151,7
Республика Башкортостан	117,3
Свердловская область	115,8
Ростовская область	108
Ханты-Мансийский АО	103
Республика Татарстан	101,5
Иркутская область	92,3
Новосибирская область	87,2
Самарская область	84,7
Нижегородская область	84,5
Республика Саха (Якутия)	82,9

Динамика расходов на патологоанатомические исследования ЗНО (по всем регионам РФ)\*, млн руб.



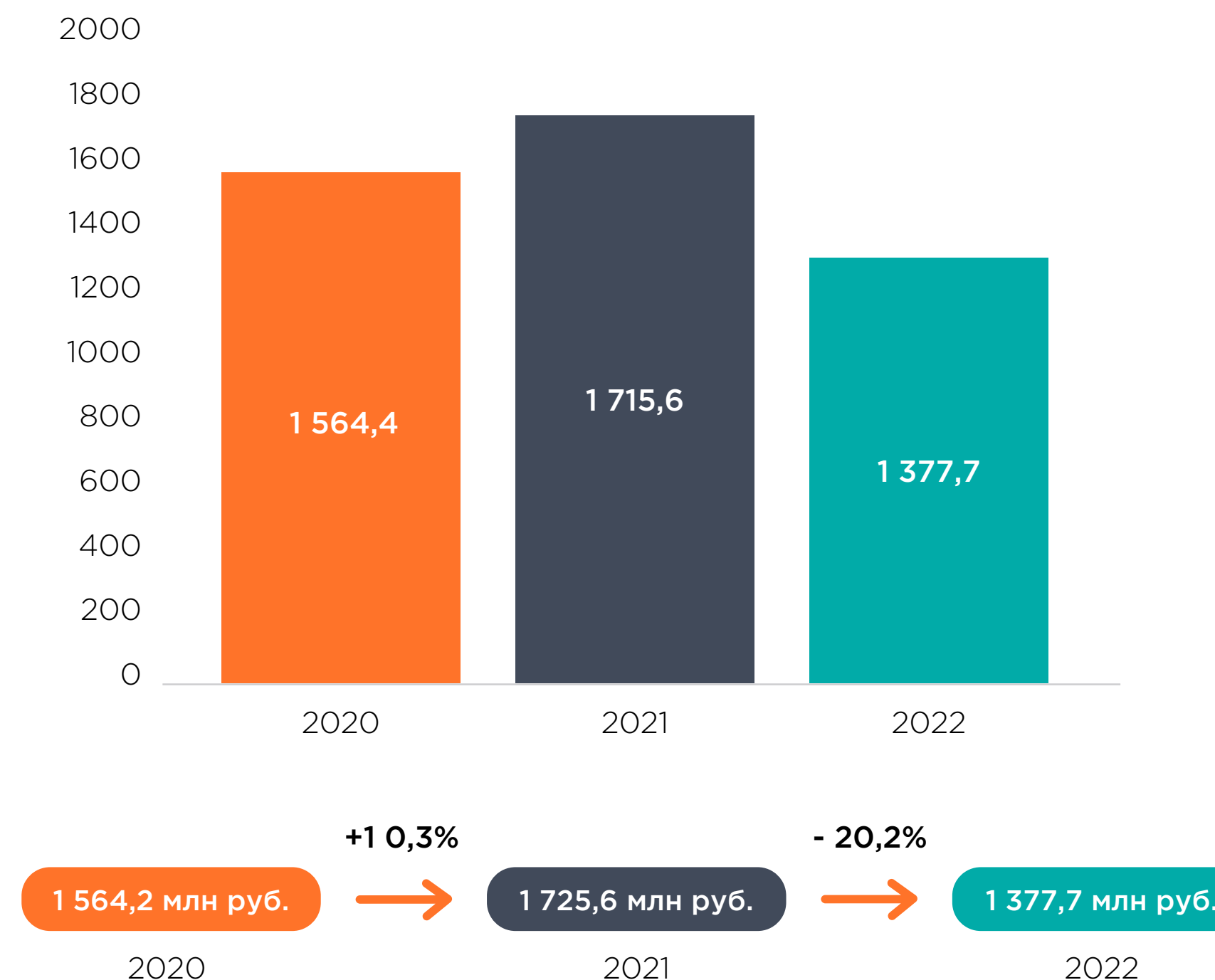
\*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на май 2022 года

# Расходы ОМС на молекулярно-генетические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием молекулярно-генетических исследований ЗНО в 2022 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	170,4
Свердловская область	112
Московская область	63,6
г. Санкт-Петербург	53,5
Краснодарский край	42,7
Красноярский край	37
Республика Башкортостан	33
Ростовская область	30,4
Челябинская область	29
Республика Татарстан	28,6
Ханты-Мансийский АО	27,8
Иркутская область	26
Новосибирская область	24,5
Самарская область	23,9
Нижегородская область	23,7

Динамика расходов на молекулярно-генетические исследования ЗНО (по всем регионам РФ)\*, млн руб.



\*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на май 2022 года

# Нормативы финансовых затрат на единицу объема МП и количество лабораторных исследований по профилю «Онкология»

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, руб.\* (Нормативы финансирования ПГГ)

Условия МП	2019	2020	2021	2022
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	-	15 000	9 879,9	<b>8 174,2</b>
Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	575,1	2 119,8	<b>2 021,3</b>

**Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества патологоанатомических исследований (ЗНО) в 2019-2022 гг.**

Макс	Норматив на ед. объема, патологоанатомическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
	Год	Субъект РФ	Год	Субъект РФ
2020	21 300	Республика Хакасия	2020	Москва
		Москва		626 037
2021	7 313	Чукотский АО	2021	Москва
2022	7 580	Чукотский АО	2022	Москва
				2 503 774

**Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества молекулярно-генетических исследований (ЗНО) в 2019-2022 гг.**

Макс	Норматив на ед. объема, молекулярно-генетическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
	Год	Субъект РФ	Год	Субъект РФ
2020	51 750	Чукотский АО	2020	Москва
		Москва		7 497
2021	34 086	Чукотский АО	2021	Свердловская область
2022	30 653	Чукотский АО	2022	Москва
				20 272

\*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»

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/>