

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР 14

информационно-аналитический бюллетень

ОНС «Ассоциация Онкологов России» и компании Aston Health

2023

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. 17
- 3 Ключевые результаты монитора «Онкопатологий» стр. 28



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Новости от АОР:

- [XII Съезд онкологов России: краткие итоги! \(oncology-association.ru\)](http://oncology-association.ru)
- [Андрей Дмитриевич Каприн избран Президентом Ассоциации онкологов России во второй раз! \(oncology-association.ru\)](http://oncology-association.ru)
- [Онкологи Сибири и Дальнего Востока встретились в Барнауле \(oncology-association.ru\)](http://oncology-association.ru)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ASCO GU 2023: Терапия Эрлеадой позволяет добиться ранних и глубоких ответов со стороны уровня ПСА у пациентов с нмКРРПЖ.

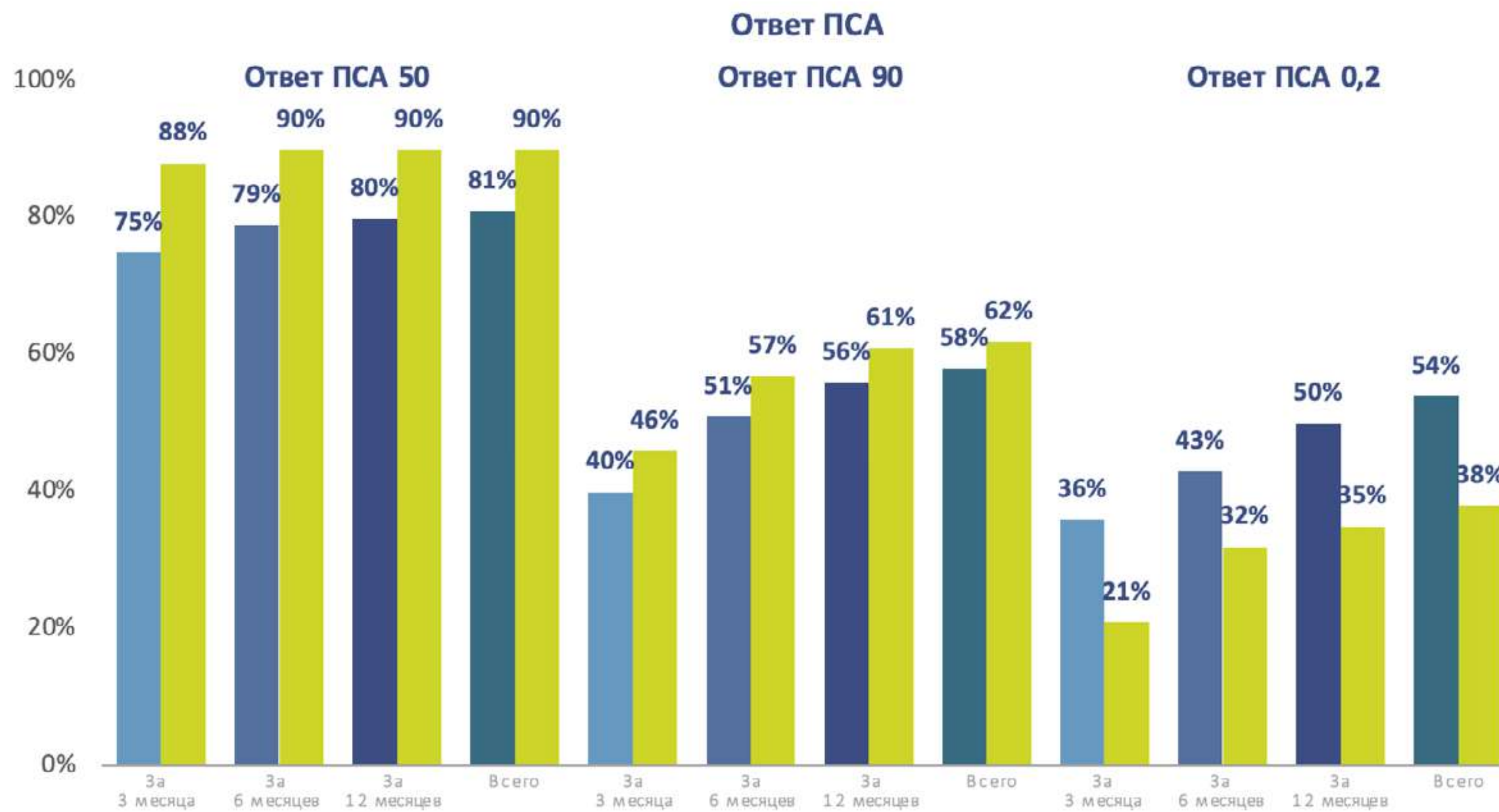
Проведено ретроспективное когортное исследование длительного наблюдения за пациентами с нмКРРПЖ, которым была начата терапия апалутамидом¹.

- Всего было включено **406 пациентов** с нмКРРПЖ (средний возраст 78,8 года, 73% европеоидной расы, средний ПСА исходно – 9,0 нг/мл).
- Среди **96 пациентов**, по которым имелись данные, среднее время удвоения ПСА исходно составляло **9,9 месяца**. Средняя **длительность терапии** составила **434 дня**.
- Частота ответов ПСА **50** составила **75%** за **3 месяца**, **79%** за **6 месяцев**, **80%** за **12 месяцев** и **81%** - всего.
- В этом исследовании **реальной практики у пациентов с нмКРРПЖ** продемонстрировано, что **терапия апалутамидом** позволяет добиться **ранних и глубоких ответов со стороны ПСА**, что соответствует результатам исследования SPARTAN*.

нмКРРПЖ — неметастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы; ПСА — простатоспецифический антиген.

* Показатели ответа на ПСА в исследовании SPARTAN были представлены в Saad F. et al. Eur Urol. 2022; 81(2): 184-192 (дополнительная таблица 2).

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новости ASCO 2023: эффективность адъювантной терапии у пациентов с резецированной меланомой кожи IIIA стадии (AJCC 8)

Как мы знаем, пациенты с резецированной меланомой кожи IIIA стадии по AJCC 8 версии недостаточно представлены в клинических исследованиях адъювантной терапии. На конгрессе ASCO 2023 были представлены данные ретроспективного мультицентрового анализа 628 пациентов с резецированной меланомой кожи IIIA стадии (AJCC 8) с медианой наблюдения 2,6 года. В исследование были включены пациенты, получавшие пембролизумаб или ниволумаб (анти-PD1-терапия), BRAF/MEK-таргетную терапию дабрафенибом + траметиниб (ТТ) в адъювантных режимах или не получавшие адъювантного лечения вовсе (наблюдение). Оценивали 1-летнюю и 2-летнюю безрецидивную выживаемость (БРВ), выживаемость без отдаленных метастазов (ВБОМ), а также профиль безопасности. Результаты для когорты BRAF+ пациенты с меланомой кожи IIIA стадии представлены в таблице:

BRAF+ пациенты с меланомой кожи IIIA стадии	1-летняя БРВ (95%, ДИ)	Для специализированной	1-летняя ВБОМ (95%, ДИ)	2-летняя ВБОМ (95%, ДИ)
Дабрафениб+траметиниб (n=80)	100	100	98,5 (95,6-100)	100
Анти-PD1-терапия (n=87)	91,4 (85,9-97,3)	94,6 (90,2-99,3)	71,6 (62,5-82,1)	83,5 (75,9-91,9)
Наблюдение (n=97)	89,6 (83,7-95,9)	92,7 (87,7-98,1)	83,4 (76,0-91,5)	90,2 (84,2-96,5)

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Стоит отметить, что по профилю безопасности не было получено новых сигналов, но бросается в глаза частота неразрешенной токсичности при последнем наблюдении. В группе анти-PD1-терапии этот показатель был в 3 раза выше: 26,9% по сравнению с 7,7% в группе ТТ.

Заключение: на сегодняшний день, согласно исследованию COMBI-AD, комбинация дабрафениба и траметиниба единственная опция адъювантной терапии при меланоме кожи, которая показала увеличение безрецидивной выживаемости во всех подгруппах и показала влияние на общую выживаемость. Данное исследование еще раз продемонстрировало более благоприятное течение меланомы кожи IIIA стадия с высокими показателями 2-летней выживаемости (БРВ, ВБОМ). Различия по показателям эффективности между группами не значимы, но стоит отметить преимущество в сторону таргетной терапии.

Литература

1. Grover, Piyush, et al. «Efficacy of adjuvant therapy in patients (pts) with AJCC v8 stage IIIA cutaneous melanoma.» (2023): 9518-9518.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новости ESMO BC 2023: эффективность рибоциклиба и летрозола в лечении пациентов с de novo метастатическим HR+ HER2- РМЖ или поздним рецидивом после (нео)адьювантной терапии¹

В клиническом исследовании III фазы MONALEESA-2 изучали эффективность и безопасность ингибитора CDK4/6 рибоциклиба в 1-ой линии терапии пациенток в постменопаузе с гормонозависимым HER2-негативным распространенным раком молочной железы (HR+ HER2- рРМЖ). Окончательный анализ общей выживаемости (ОВ) показал, что в группе, получавшей рибоциклиб и летрозол, медиана ОВ составила 63,9 мес., в то время как в группе, получавшей только летрозол, – всего 51,4 мес. (ОР, 0,76; 95% ДИ, 0,63–0,93; P = 0,008)².

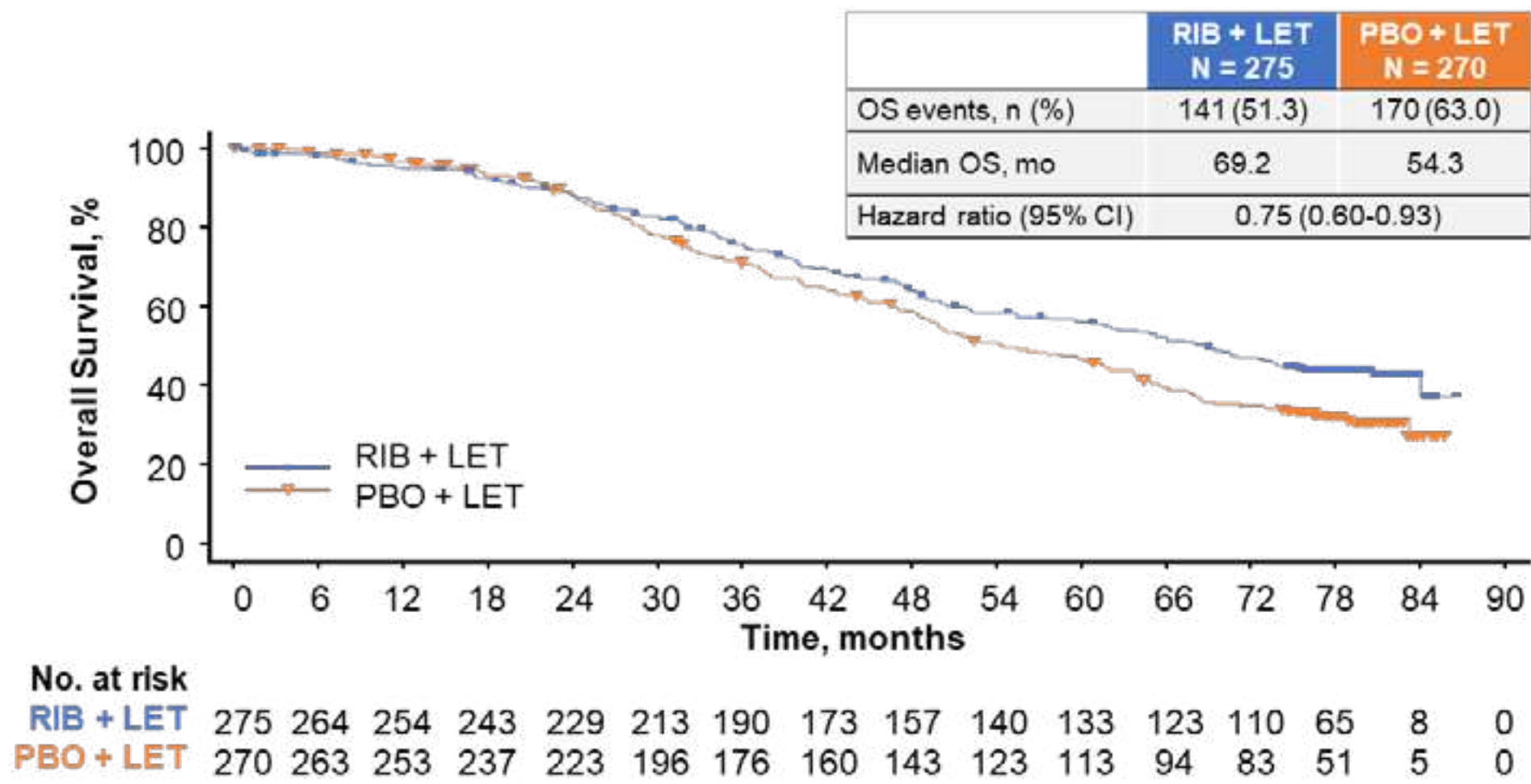
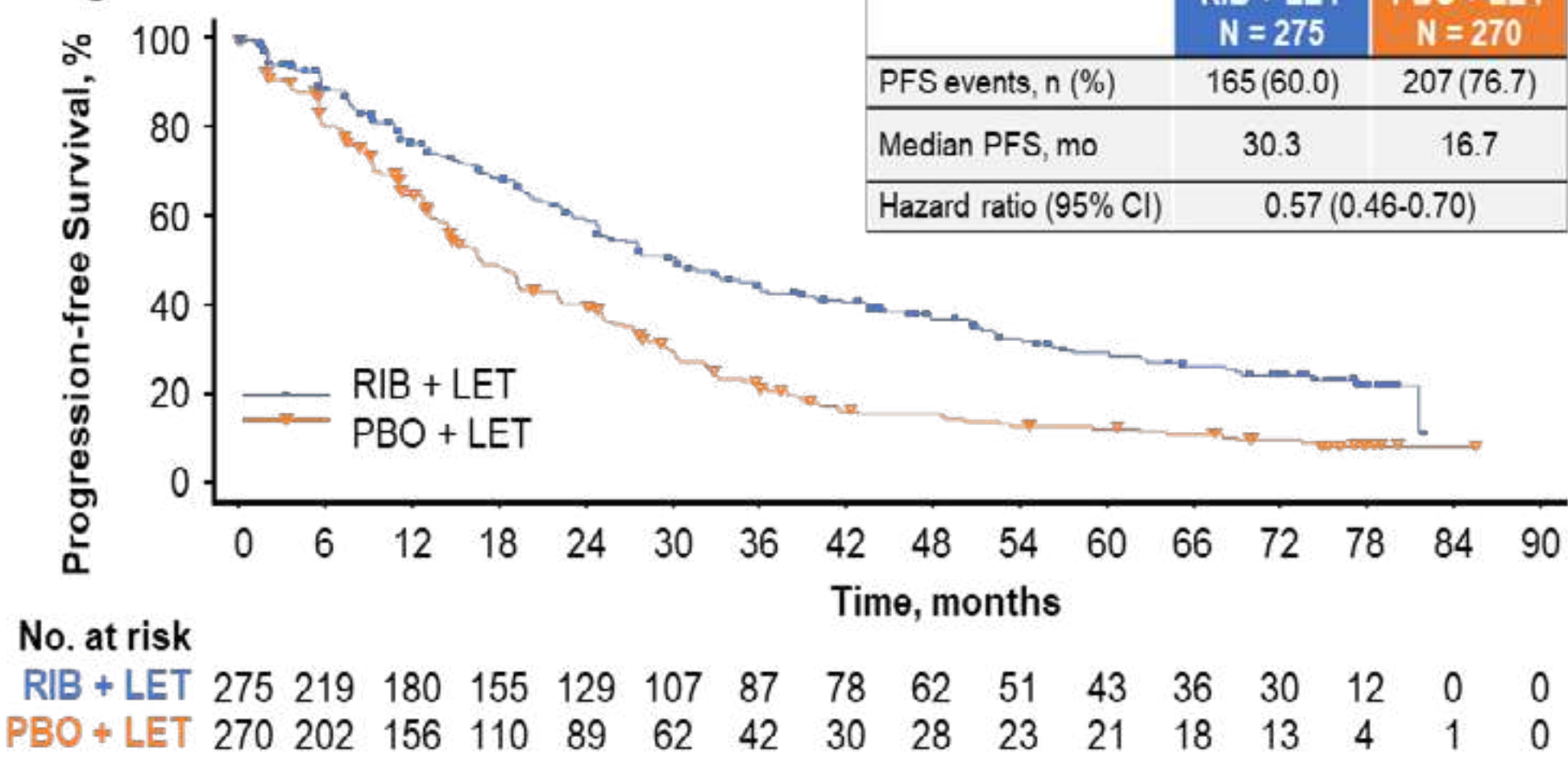
На ESMO BC 2023 были представлены данные анализа подгруппы пациентов из исследования MONALEESA-2 с метастатическим заболеванием de novo или поздним рецидивом¹. Под пациентами с поздним рецидивом понимали тех, у кого безрецидивный интервал (БРИ) после окончания любой (нео)адьювантной терапии составил более 12 мес. Пациенты с ранним рецидивом (БРИ ≤12 мес.) из рассмотрения исключались¹.

- При приеме в 1 линии рибоциклиба было продемонстрировано улучшение ОВ почти на 15 мес. по сравнению с пациентами, принимавшими плацебо: медиана ОВ составила 69,2 мес. против 54,3 мес. соответственно (ОР 0,75; 95% ДИ: 0,60–0,93; p = 0,005), что означает относительное снижение риска смерти на 25%.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

- Комбинация рибоциклиба и летрозолола улучшила ВБП заболевания более чем на 13 мес. по сравнению с одним только летрозолом у таких пациентов: медиана ВБП составила 30,3 мес. против 16,7 мес. соответственно (ОР 0,57; 95% ДИ: 0,46-0,70; $p < 0,001$). Это означает снижение риска прогрессирования или смерти на 43%.

Progression-free Survival



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

- Лечение рибоциклибом и летрозолом в 1 линии увеличивало выживаемость без химиотерапии (ВБХ)* и время до химиотерапии (ВДХ)** по сравнению с только летрозолом:

	Рибоциклиб + летрозол	Плацебо + летрозол
Медиана ВБХ	42,5 мес.	36,1 мес.
ОР (95% ДИ)	0,75 (0,61–0,92) p = 0,002	
Медиана ВДХ	54,1 мес.	40,9 мес.
ОР (95% ДИ)	0,74 (0,59–0,93) p = 0,004	

- С точки зрения безопасности частота нежелательных явлений (НЯ) в этой подгруппе пациентов оказалась сопоставимой с общей популяцией в исследовании MONALEESA-2. Никаких новых сигналов по безопасности не выявлено.

Литература

- O'Shaughnessy J, Beck T, Chia S, et al. Efficacy and safety of first-line (1L) ribociclib (RIB) + letrozole (LET) in patients (pts) with de novo metastatic disease and late recurrence from (neo)adjuvant therapy (tx) in MONALEESA (ML)-2. Presented at: 2023 ESMO Breast Cancer Annual Congress; May 11-13, 2023; Berlin, Germany. Abstract 196P.
- Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, et al. Overall Survival with Ribociclib plus Letrozole in Advanced Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2022;386(10):942-950. doi:10.1056/NEJMoa2114663

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

«Академия онкологов России» запустит новые положительные изменения в онкологической службе

На минувшей неделе в Чеченской Республике в г. Грозном прошла летняя Академия онкологов России. Мероприятие посетило свыше 300 руководителей онкологической службы со всей страны. В ходе деловой повестки обсуждались инновационные достижения и передовые разработки в диагностике и лечении рака, и, конечно, организационные вопросы работы онкологической службы страны.

Открыл Академию главный онколог Минздрава России, академик РАН Андрей Каприн, президент ОНС «Ассоциация онкологов России», совместно с заместителем руководителя Секретариата Главы Республики Хутмат Кадыровой, вице-премьером Адамом Алхановым и министром здравоохранения Сулейманом Лорсановым. В своём приветственном слове министр выразил уверенность в том, что «Академия онкологов России» станет платформой, которая запустит новые положительные изменения в онкологической службе страны и в профессиональной жизни каждого участника.

В свою очередь академик Каприн подчеркнул, что сегодня «Ассоциация онкологов России» – это сплочённая и очень профессиональное сообщество. «И Академия онкологов стала востребованной деловой площадкой не только для обмена передовым опытом и лучшими практиками, но и, прежде всего, для возможности говорить на одном профессиональном языке лидерам службы. Традиционно по завершению Академии будет подготовлена резолюция и пройдет совещание главных внештатных онкологов, где будут представлены рекомендации по улучшению службы».

ИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В рамках двухдневного мероприятия прошло обсуждение самых актуальных вопросов развития онкологической помощи в России, таких как: развитие и разработка новых технологий в паллиативной медицинской помощи, реабилитация в онкологии, достижения и перспективы детской онкологии, возможности неиспользованных технологий лучевой терапии в современных условиях и т.д.

В ходе научной программы прошли секции, посвященные скринингу в онкологии и раннему выявлению заболеваний, инновационным подходам в клинической онкологии, медицинской информации и регистрации в онкологии.

В ходе делового визита главного онколога Минздрава России в Республику, Андрей Каприн посетил Республиканский онкологический диспансер. – Мы хорошо знакомы с работой республиканского онкологического диспансера и видим, как здесь развивается помощь. Отрадно, что Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Кадыров уделяет самое пристальное внимание развитию онкологической службы ЧР, расширяя возможности для лечения пациентов. Мы видим, как в регионе активно внедряются новые методы диагностики и лечения злокачественных новообразований, специалисты онкологического диспансера постоянно проходят обучения в нашем Центре, организуются телемедицинские консультации по особо сложным клиническим случаям».

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

2023 год является юбилейным для препарата **радий-223**, причем, юбилей двойной: 10 лет с момента регистрации начала практического применения радия-223 в США и Европе для терапии пациентов с раком предстательной железы и наличием метастазов в кости. За это время более 93 000 пациентов с раком предстательной железы получили терапию препаратом радий-223, радий-223 прочно вошел в клинические рекомендации и онкоурологическую практику.

И уже 5 лет радий-223 широко применяется в России. Радий-223 изменил подходы к лечению и стал препаратом выбора для терапии II линии пациентов с мКРРПЖ. Входит в стандарты терапии.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

21 июня между Общероссийским национальным союзом «Ассоциация онкологов России» и компанией Roche был подписан меморандум о сотрудничестве в области совершенствования оказания онкологической помощи путем внедрения персонализированного подхода на этапах диагностики, лечения и последующего мониторинга пациентов со злокачественными новообразованиями.

Основные задачи **персонализированной онкологии** состоят как в поиске подходящих вариантов оказания медицинской помощи и маршрутизации для конкретного пациента, так и в усилении системы здравоохранения в целом.

Для реализации задач, предусмотренных меморандумом, будет организовано межведомственное взаимодействие онкологов, молекулярных генетиков, специалистов в области цифрового здравоохранения, юристов и пациентских организаций для разработки стратегии и реализации комплексных научно-практических проектов и программ в области персонализированной медицины.

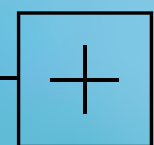
Онкологическая клиническая практика постепенно вступает в эпоху персонализированной медицины. Технологии позволяют вывести диагностику и прогнозирование течения заболеваний на качественно новый уровень, подходы к лечению в онкологии перестают быть едиными, а становятся персонализированными, т.е. основанным на понимании уникального генетического профиля пациента. Этот подход становится возможным благодаря современным технологиям, в том числе - сбору, анализу данных, внедрению в клиническую практику инновационных молекулярно-генетических методов диагностики, интеграции систем поддержки принятия клинических решений и электронных медицинских документов.





Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»

ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

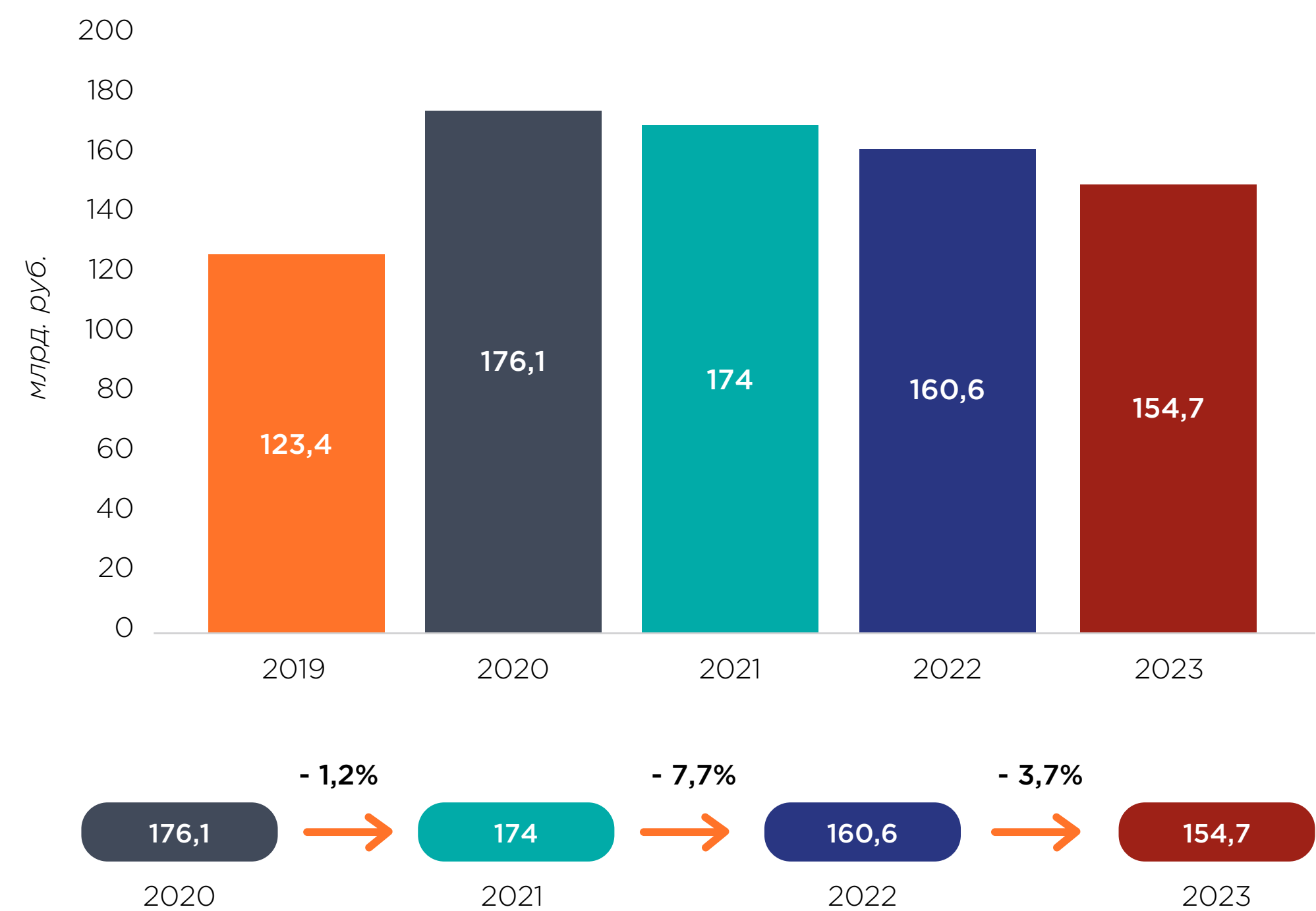
- ЗНО – злокачественное новообразование
- МГИ – молекулярно-генетическое исследование
- МЗ РФ – Минздрав России
- МО – медицинская организация
- МП – медицинская помощь
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий
- КРР – колоректальный рак
- НМРЛ – немелкоклеточный рак легкого
- РМЖ – рак молочной железы
- ХМЛ – хронический миелолейкоз
- РМП – рак мочевого пузыря
- РПЖ – рак предстательной железы
- ГЦР – гепатоцеллюлярная карцинома
- КРР – колоректальный рак
- ПКК – рак почки
- ПРГШ – плоскоклеточный рак головы и шеи



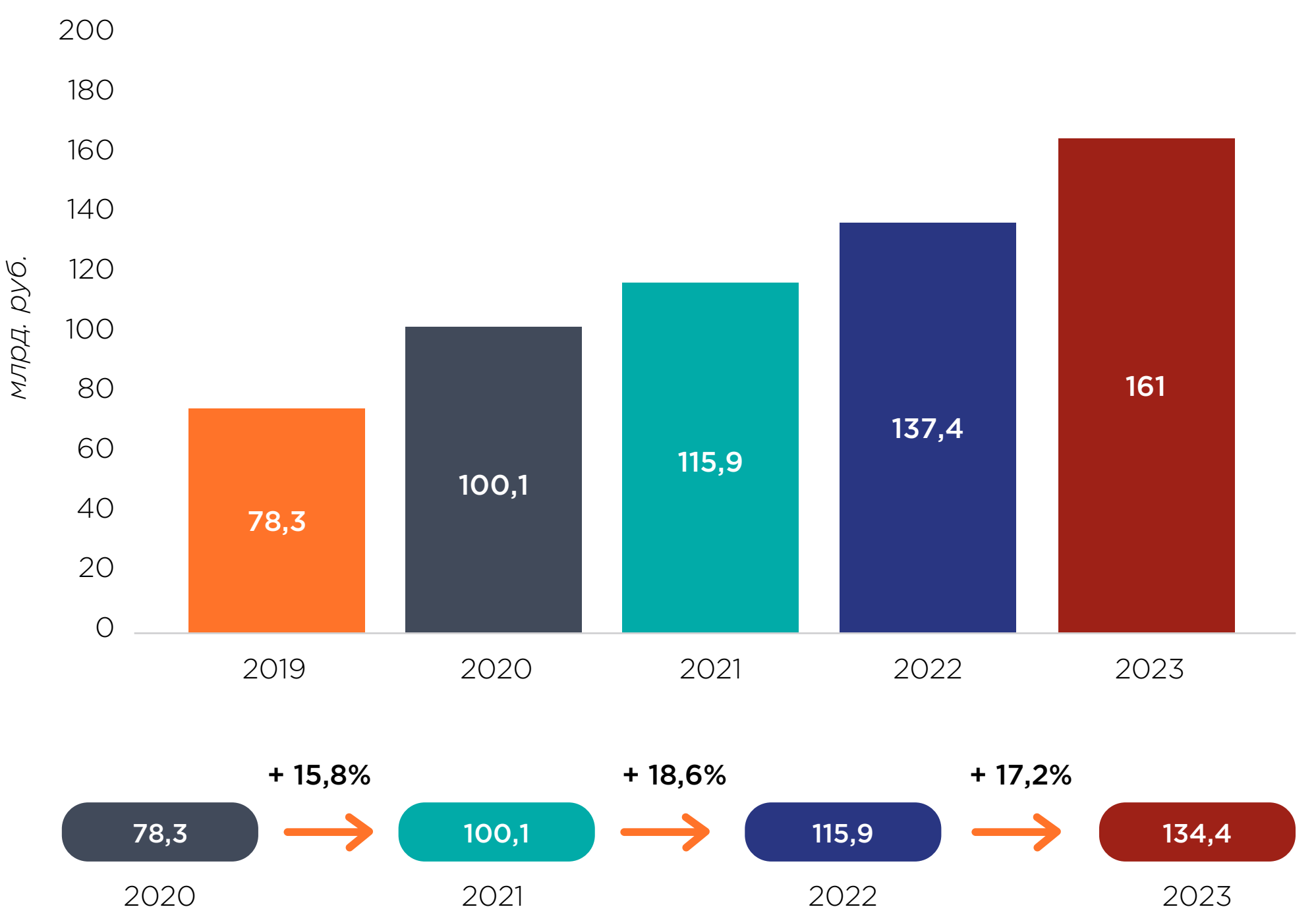
Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»

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

Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре 2019-2023 гг.



Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС в дневном стационаре 2019-2023 гг.



*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на июнь 2023 года

Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в круглосуточном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре

155 млрд рублей* в 2023 году
по всем регионам РФ

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР

ТОП-10 регионов с высоким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2023 г.	
Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	20 337,3
Московская область	7 365,8
г. Санкт-Петербург	6 900,0
Краснодарский край	5 091,7
Челябинская область	4 200,4
Республика Башкортостан	3 819,8
Красноярский край	3 766,3
Ростовская область	3 594,3
Свердловская область	3 550,0
Республика Татарстан	3 345,3

ТОП-10 регионов с низким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2023 г.	
Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	129,9
Чукотский автономный округ	163,4
Еврейская автономная область	204,9
Республика Калмыкия	222,8
Магаданская область	271,9
Республика Алтай	324,4
Республика Адыгея	359,0
Карачаево-Черкесская Республика	359,6
Республика Ингушетия	400,2
г. Севастополь	418,1

*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на июнь 2023 года

Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в дневном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре

161 млрд рублей* в 2023 году
по всем регионам РФ

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

ТОП-10 регионов с высоким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2023 г.	
Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	36 691,5
Московская область	6 799,5
г. Санкт-Петербург	6 049,1
Свердловская область	5 449,0
Краснодарский край	4 700,2
Челябинская область	3 829,0
Республика Башкортостан	3 601,5
Красноярский край	3 476,8
Ростовская область	3 317,9
Республика Татарстан	3 088,1

ТОП-10 регионов с низким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2023 г.	
Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	119,8
Чукотский автономный округ	150,9
Еврейская автономная область	189,1
Республика Калмыкия	205,6
Республика Алтай	299,3
Республика Адыгея	331,4
Карачаево-Черкесская Республика	332,0
Магаданская область	366,6
Республика Ингушетия	369,5
Республика Тыва	446,0

*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на июнь 2023 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	2023
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	102 276	104 007,1
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	90 958,4	111 173,1	117 843,5
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	109 758,2	101 250,1	102 247,4

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2023

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2020	Чукотский АО	347 929	Москва	154 485
2021	Чукотский АО	378 666	Москва	127 452
2022	Москва	152 189	Москва	128 073
2023	Чукотский АО	414 102	Москва	132 263

Наименьшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2023

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2020	Свердловская область	91 368	Ненецкий АО	449
2021	Свердловская область	74 306	Ненецкий АО	414
2022	Свердловская область	76 932	Ненецкий АО	410
2023	Свердловская область	80 105	Ненецкий АО	367

**2019-2021: данные на начало соответствующих периодов согласно Программе государственных гарантий;
2022-2023: согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. N 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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	2023
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	79 186,3	77 506,3
В том числе в федеральные медицинские организации	-	-	50 752,1	79 186,3	83 937,5
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	-	84 701,1	79 186,3	77 273,1

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2023

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2020	Камчатский край	299 983	Москва	128 282
2021	Чукотский АО	292 219	Москва	207 795
2022	Чукотский АО	296 949	Москва	207 816
2023	Чукотский АО	312 956	Москва	313 304

Наименьшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2019-2023

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2020	Минимальный норматив для 32 регионов	77 638	Ненецкий АО	311
2021	Свердловская область	70 907	Ненецкий АО	302
2022	Свердловская область	71 265	Чукотский АО	389
2023	Республика Адыгея	77 273	Чукотский АО	448

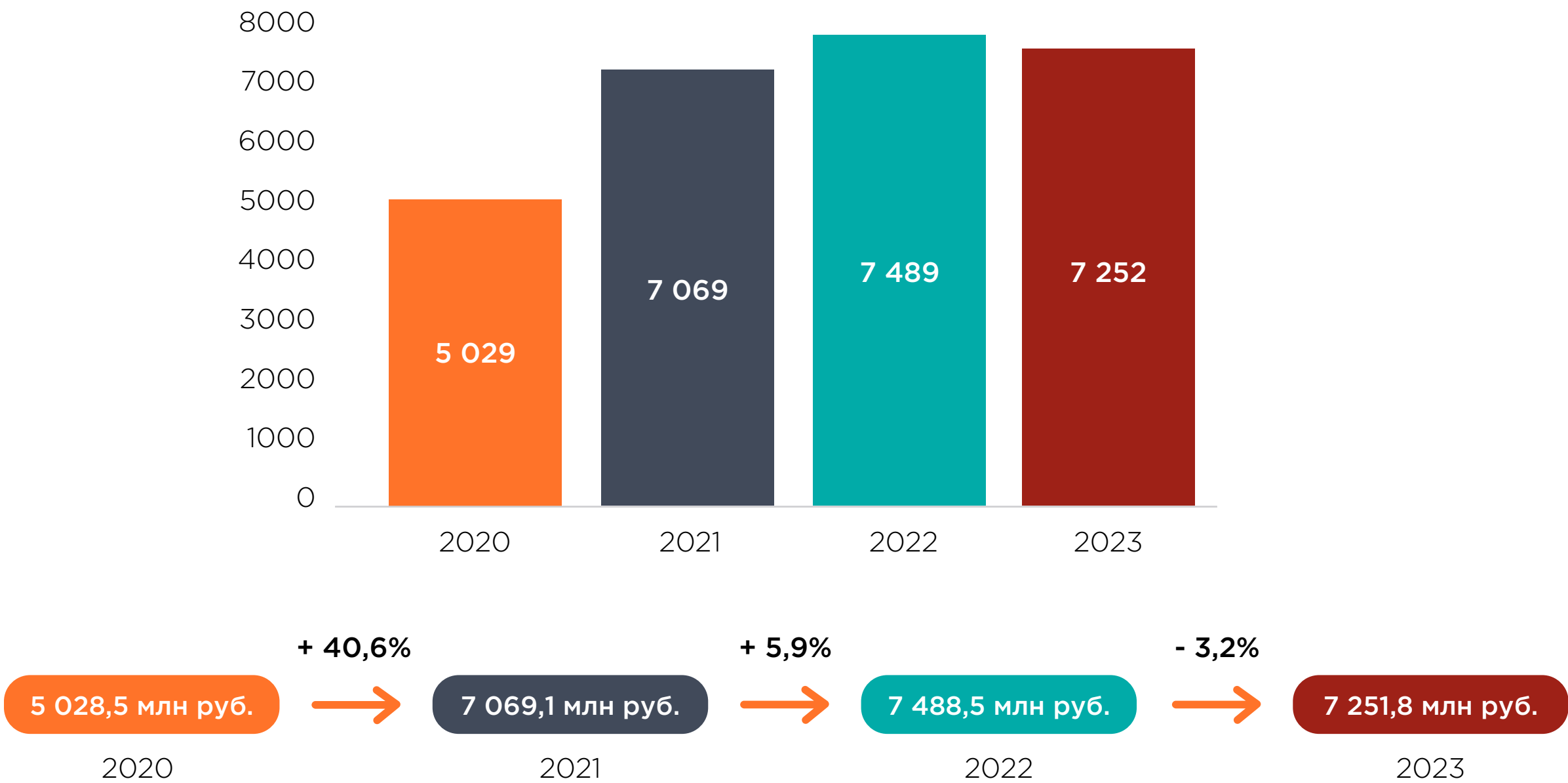
*2019-2021: данные на начало соответствующих периодов согласно Программе государственных гарантий;
2022-2024: согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. N 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

Расходы ОМС на патологоанатомические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием патологоанатомических исследований ЗНО в 2023 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	3 056,0
г. Санкт-Петербург	235,3
Московская область	228,4
Челябинская область	168,0
Краснодарский край	157,9
Свердловская область	124,0
Республика Башкортостан	118,4
Ростовская область	111,4
Иркутская область	110,5
Ханты-Мансийский АО — Югра	105,3
Республика Татарстан	103,7
Новосибирская область	89,1
Республика Саха (Якутия)	88,6
Самарская область	85,9
Нижегородская область	85,3

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



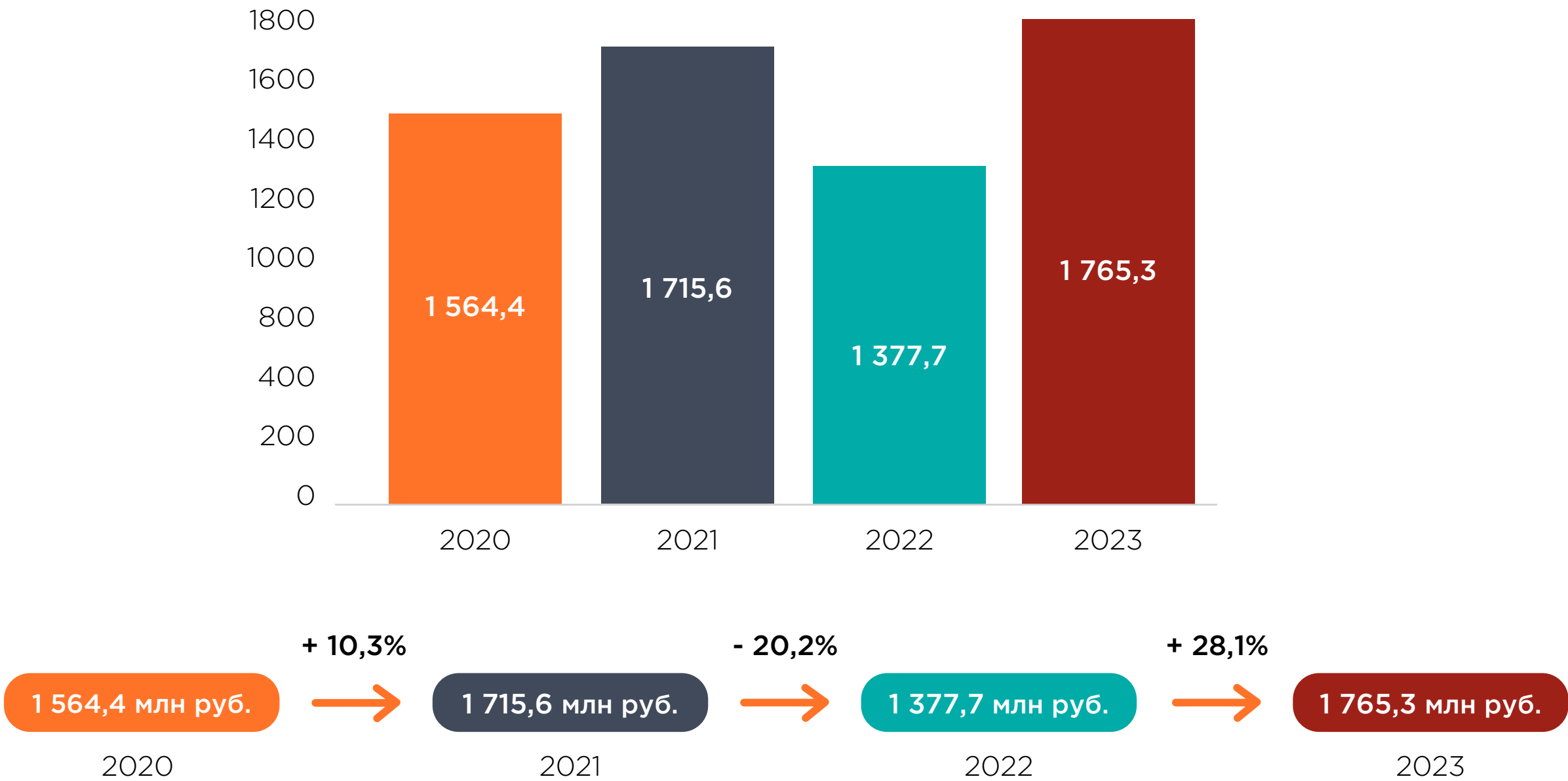
*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений за июнь 2023 года

Расходы ОМС на молекулярно-генетические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием молекулярно-генетических исследований ЗНО в 2023 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	304,2
Свердловская область	160,7
г. Санкт-Петербург	94,3
Красноярский край	75,9
Московская область	68,3
Ханты-Мансийский АО — Югра	51,6
Краснодарский край	47,2
Республика Башкортостан	35,4
Ростовская область	33,3
Челябинская область	31,1
Республика Татарстан	31,0
Нижегородская область	29,7
Иркутская область	27,9
Новосибирская область	26,7
Республика Саха (Якутия)	26,5

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



*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений за июнь 2023 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	2023
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	-	15 000	9 879,9	8 174,2	8 371,1
Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	-	575,1	2 119,8	2 021,3	2 064,5

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества патологоанатомических исследований (ЗНО) в 2019-2023 гг.

Макс	Норматив на ед. объема, патологоанатомическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
2020	Республика Хакасия	21 300	Москва	626 037
2021	Чукотский АО	7 313	Москва	2 108 287
2022	Чукотский АО	7 580	Москва	2 503 774
2023	Чукотский АО	8 361	Москва	1 774 820

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества молекулярно-генетических исследований (ЗНО) в 2019-2023 гг.

Макс	Норматив на ед. объема, молекулярно-генетическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
2020	Чукотский АО	51 750	Москва	7 497
2021	Чукотский АО	34 086	Свердловская область	13 392
2022	Чукотский АО	30 653	Москва	20 272
2023	Чукотский АО	33 903	Москва	41 201

*2019-2021: данные на начало соответствующих периодов согласно Программе государственных гарантий;
2022-2024: согласно действующей редакции Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. N 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Ключевые результаты специализированного монитора «Онкопатологий»

За последние два года в России увеличилось количество онкопациентов, которые стали обращаться за медицинской помощью на более поздних стадиях заболевания, в частности, на IV стадии. Это может являться одним из последствий пандемии коронавирусной инфекции и периода ограничений на перемещение – пациенты откладывали визиты к врачу.

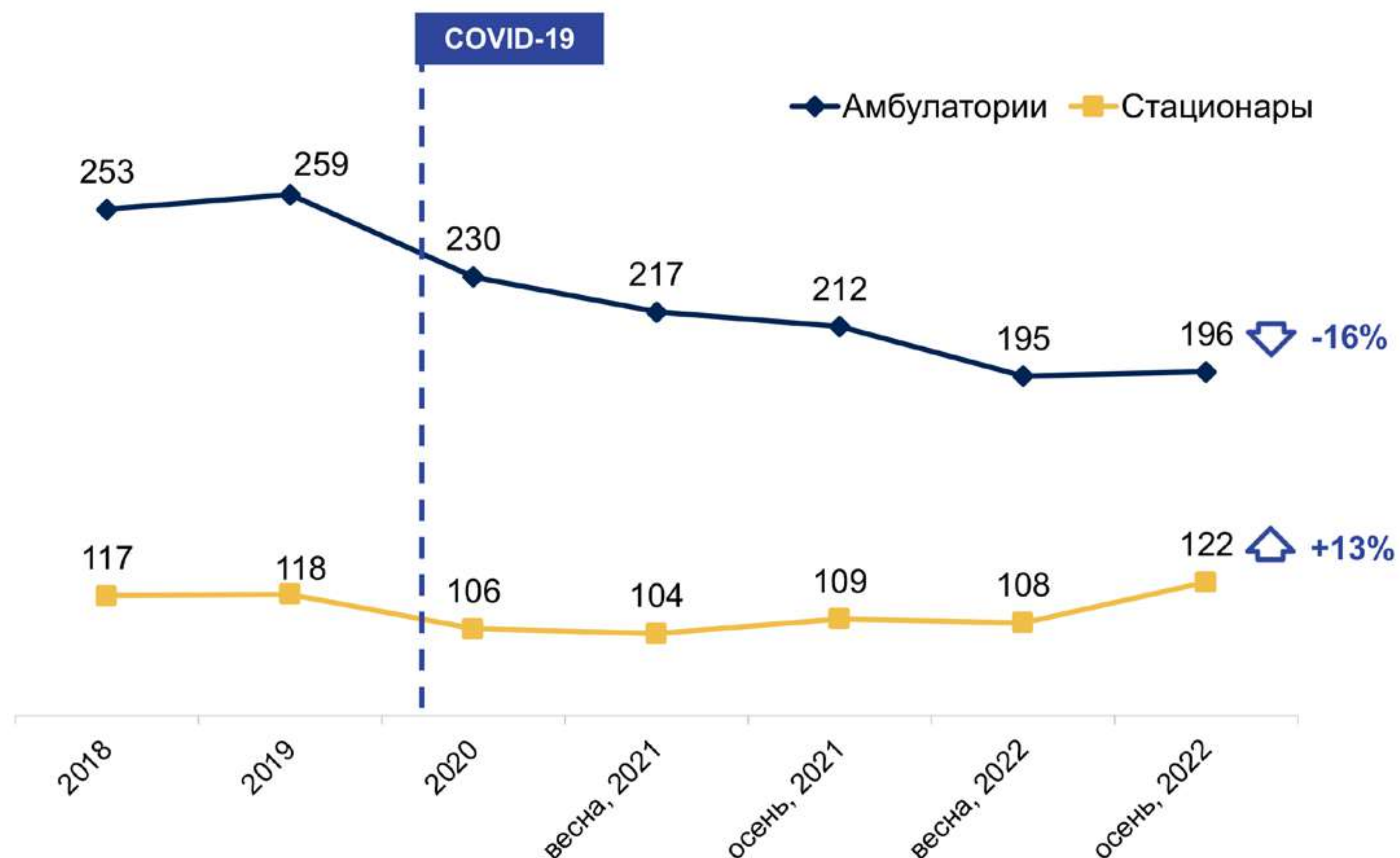
В качестве достаточно позитивной тенденции отмечено положительное влияние высокой вовлеченности онкологических пациентов в выбор терапии – 53% пациентов активно вовлечены в выбор терапии. Как следует из данных опроса онкологов, это зачастую находит отражение в высоких показателях оценки эффективности терапии онкологами. Таковы итоги осенней волны специализированного монитора «Онкопатологий» 2022 года компании Ipsos в России.

Потоки пациентов

После начала пандемии COVID-19 в России существенно увеличилось количество онкологических пациентов, которые обратились за медицинской помощью на более поздних стадиях заболевания. Наиболее заметное снижение потока пациентов, приходящегося в месяц на одного врача-онколога, отмечено в амбулаторном звене. По данным исследования, если в 2019 году в месяц к одному врачу обращались 259 пациентов, то по данным осенних измерений 2022 года, этот показатель снизился на 24% и составил 196 пациентов. При этом в стационарном звене, напротив, отмечен небольшой рост потока пациентов по сравнению с доковидным периодом.

ПОТОКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

ПОТОК В МЕСЯЦ НА ОДНОГО ОНКОЛОГА



	АМБУЛАТОРИИ	СТАЦИОНАРЫ
Всего	196	122
Москва	152	82
СПб	165	102
Поволжье	172	123
Сибирь	203	152
Урал	238	116
Юг	219	168

Источник: Ipsos, «Монитор ОнкоПатологий», осенняя волна 2022 года Выборка: 510 Онкологов (включая гематологов) и 10916 дневников

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В целом, показатель, характеризующий нагрузку на одного врача, варьируется от региона к региону: в столичных городах, в Москве и Санкт-Петербурге, уровень нагрузки несколько ниже, чем, например на Урале и в южных регионах, где отмечены наибольшие значения потока пациентов на одного врача в амбулаторном звене и, соответственно, в стационарной части.

Обращают на себя внимание различия в темпах восстановления потоков пациентов между разными локализациями онкологических заболеваний. Так, можно отметить полное восстановление потока пациентов с колоректальным раком в стационарном звене, но остаются сниженными в части немелкоклеточного рака легкого и рака предстательной железы. В свою очередь, обращения с раком предстательной железы фактически восстановились в амбулаторном звене, но, например, по колоректальному раку и немелкоклеточному раку легкого такого восстановления не отмечено.

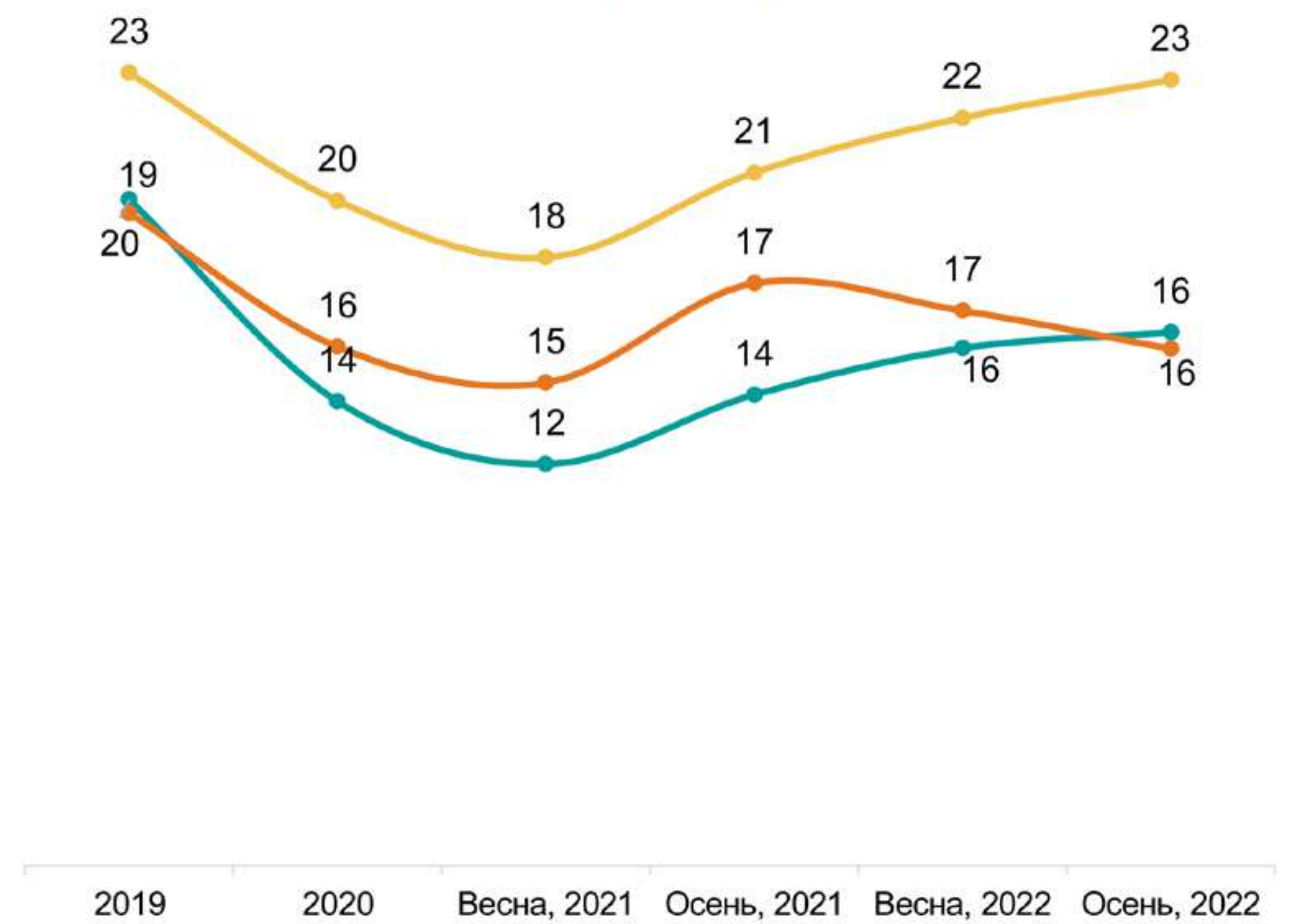
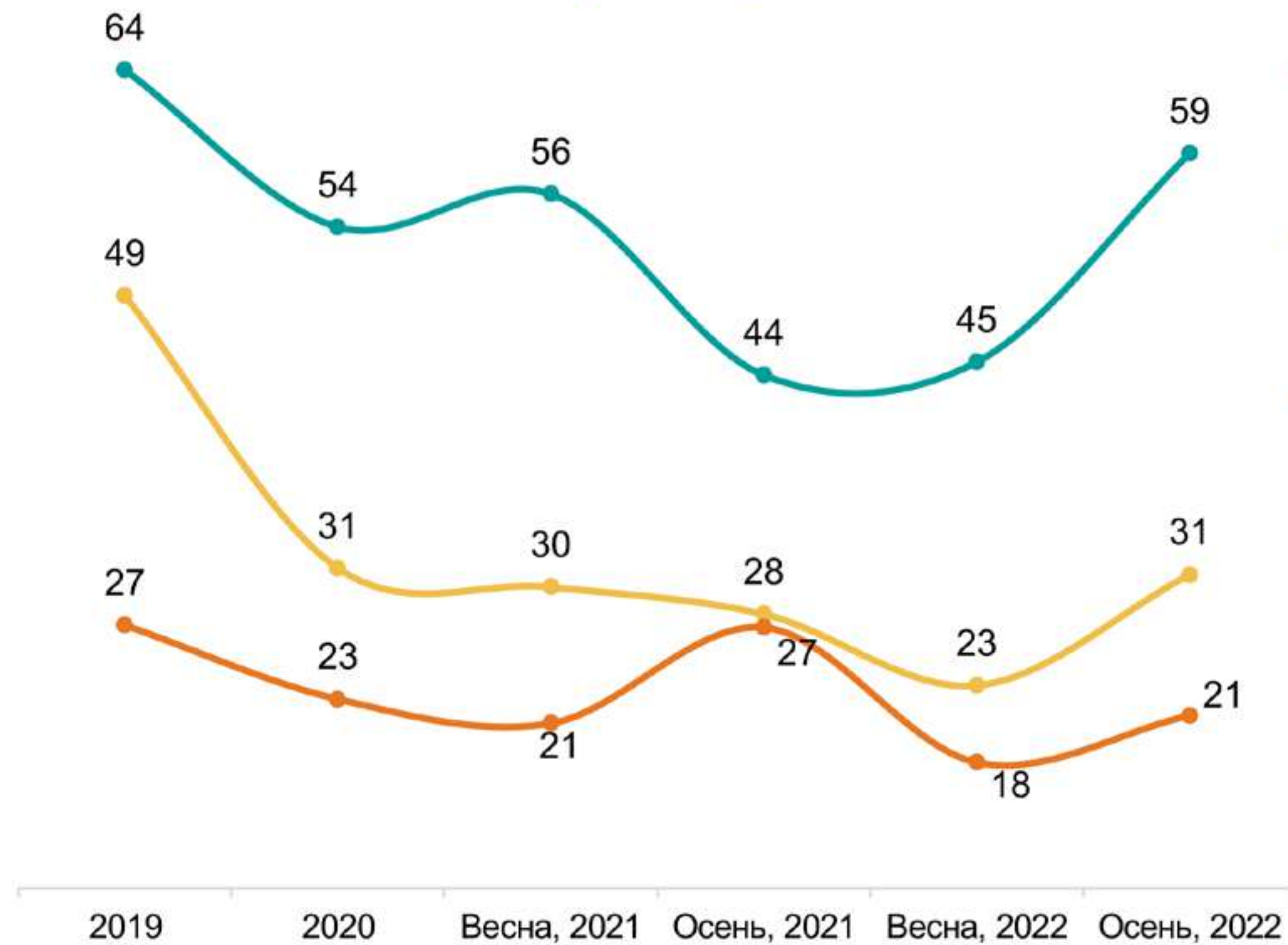
В целом, рост доли количества, впервые обратившихся за помощью с метастатическим поражением т.е. на IV стадии заболевания, может отчасти объясняться тем, что средний возраст онкопациента в России сейчас составляет 60 лет. В период социальных ограничений на фоне пандемии, прежде всего, пожилые люди в большей степени были склонны откладывать визит к врачу до более благоприятной обстановки. Также на это указывает и то, что наиболее заметный рост показателей отмечен в Москве, где ограничения и контроль за их нарушением проявлялись наиболее заметно. Так, по данным осенней волны, 29% пациентов в столице обратились к врачу на III стадии онкозаболевания и 39% – на IV.

ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ

Поток в месяц на одного врача

Амбулатории

Стационары



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Профиль пациента

Согласно исследовательским данным, полученным в рамках осенней волны проекта «Монитор Онкопатологий», на наиболее поздних стадиях к врачу обращаются пациенты с колоректальным раком (КРР) – суммарная доля пациентов с впервые диагностированными заболеваниями на III и на IV стадиях составляет 78% (Выборка составляет 1398 пациентов). Также заметная часть таких обращений отмечена для немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) – 73% (1391 пациент). Примечательно, что в отношении рака молочной железы (РМЖ) этот показатель существенно ниже – 45% (1596 пациентов).

В целом, в отношении РМЖ наименее существенно проявилась проблема обращений на все более поздних стадиях. Так, если в 2019 году только 11% пациенток получили такой диагноз на самой поздней стадии, то по данным осенней волны 2022 года – 15%. Более заметна эта проблематика для НМРЛ: в 2019 году доля впервые поставленных диагнозов составляла 33%, а по данным осенней волны прошедшего года – уже 45%*.

*Данные по профилю пациентов с IV стадией заболевания на момент диагностирования представлены на основе анализа информации, полученной в рамках осенней волны 2022 года по историям 5494 пациентов, среди которых: 1392 пациента с КРР, 1386 пациентов с НМРЛ, 1124 пациента с РПЖ, 1592 пациента с РМЖ.

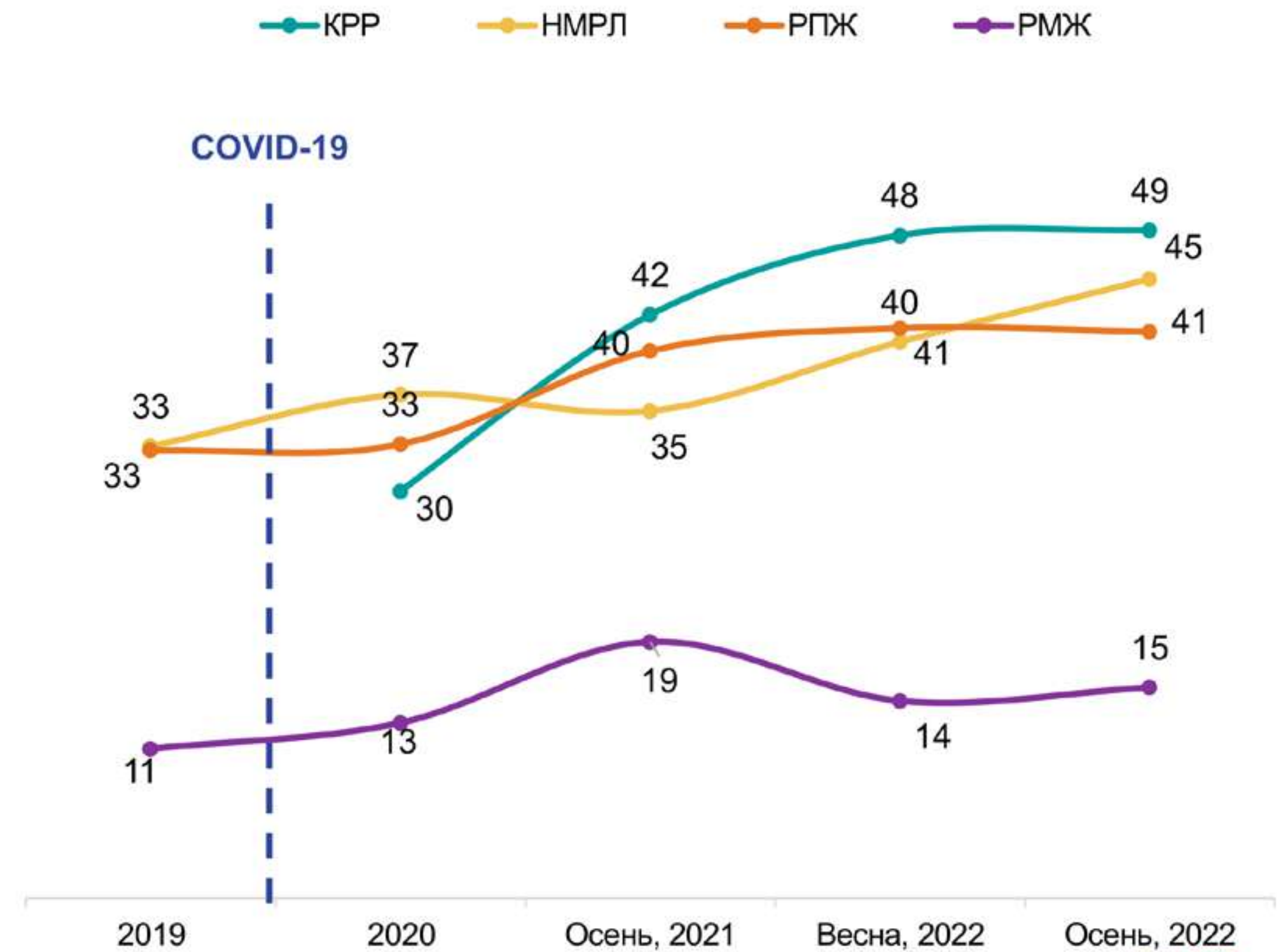
ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА

**Стадия заболевания на момент
диагностирования**



© Ipsos | TM

**IV стадия заболевания на момент
диагностирования**



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Удовлетворенность онкологов результатами терапии

В среднем, по данным осенней волны опроса онкологов, 53% пациентов активно вовлечены в выбор терапии. Несколько выше этот показатель отмечен для РМЖ – 59% и Меланомы – 63%. При этом врачи удовлетворены результатами терапии у 65% пациентов, которых они вели. Как показывают результаты исследования, одним из важных факторов, повышающих результативность лечения, является вовлеченность пациента в выбор терапии. Обращает на себя внимание, что наиболее заметно важность фактора проявляется применительно к патологиям со сравнительно высокой долей применения иммуноонкологических и таргетных препаратов.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ВЫБОР ТЕРАПИИ



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Наиболее высокие оценки результатов лечения практикующими онкологами отмечены для пациентов с меланомой (73% пациентов, удовлетворенность терапией которых оценивается онкологами от 8 до 10 баллов по десятибалльной шкале), раком молочной железы (71%) и хроническим миелолейкозом (71%), а также НМРЛ (70%). При этом характерно, что именно для этих патологий отмечены также и наиболее высокие показатели вовлеченности онкобольных в принятие решения о выборе терапии – вовлеченность свыше 56% пациентов оценивается на 8–10 баллов.

Примечательно, что степень вовлеченности онкопациентов достаточно существенно различается по регионам. Так, выше всего показатели на Урале, в Сибири, а также в центральных регионах (кроме Москвы) – средняя оценка онкологами по 10-балльной шкале применительно к этим регионам составляет выше 7,5 баллов. Соответственно, и удовлетворенность врачей текущей терапией также выше в уральских и сибирских регионах России. В этой части выделяется Северо-Западный регион, в котором отмечены высокие показатели результатов текущей терапии (средний балл – 8,4%) на фоне сравнительно низкой вовлеченности пациентов (6,6 баллов).

Опрос проводился в сентябре — ноябре 2022 года. Участие в нем приняли 510 практикующих врачей-онкологов из 29 городов России. Всего было собрано 10870 пациентских историй.

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/>