

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР 24

информационно-аналитический бюллетень
ОНС «Ассоциация Онкологов России» и компании Aston Health

2025

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. 16
- 3 Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»
в стационарах стр. 18
- 4 Финансирование амбулаторных исследований в ТПГГ стр. 24



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новые данные об эффективности ингибиторов CDK4/6 в реальной клинической практике в Канаде

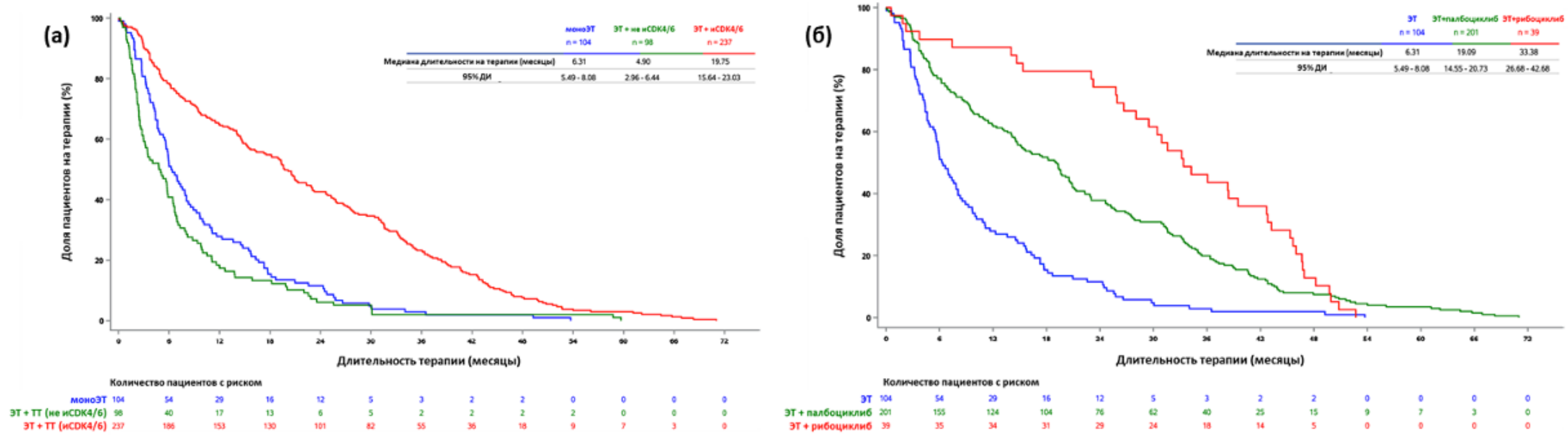
В журнале Breast Cancer Research and Treatment вышла статья о результатах канадского наблюдательного исследования «Treat ER+ight» (N = 439), целью которого был анализ длительности на терапии (ДНТ), последовательности лечения и общей выживаемости (ОВ) пациентов, получавших эндокринную (ЭТ) ± таргетную (ТТ) терапию при HR+ HER2- рРМЖ в реальной клинической практике (РКП)¹.

Исследование показало, что медиана ДНТ у пациентов, получавших ЭТ+ТТ, была значимо больше, чем у пациентов, получавших моноЭТ (397 дней vs. 192 дня; $p < 0,0001$) независимо от линии терапии, хотя наибольшая разница наблюдалась в 1-ой линии (631 день vs. 217 дней; $p < 0,0001$). У пациентов, которым в качестве препарата ТТ назначались ингибиторы CDK4/6 (иCDK4/6), медиана ДНТ суммарно для всех линий терапии составила 601 день. При этом медиана ДНТ была больше у пациентов, получавших иCDK4/6 в 1-ой линии (21,91 мес.), по сравнению со 2-ой (15,34 мес.) и 3-ей линиями (14,52 мес.). Кроме того, для пациентов, получавших в 1ой линии иCDK4/6, было зафиксировано статистически значимое улучшение ОВ по сравнению с моноЭТ (медиана ОВ не достигнута vs. 25,9 мес., $p = 0,0024$).

Медиана ДНТ составила 6,31 мес. для моноЭТ, 4,9 мес. для ЭТ+ТТ(не иCDK4/6)* и 19,75 мес. для ЭТ+ТТ(иCDK4/6). При этом медиана ДНТ у пациентов, получавших ЭТ+рибоциклиб (33,38 мес.) оказалась значительно больше, чем у пациентов, получавших ЭТ+палбоциклиб (19,09 мес.) и моноЭТ (6,31 мес.).

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Таким образом, данные РКП, полученные в канадском исследовании «Treat ER+ight», подтверждают актуальность текущих клинических рекомендаций по назначению ингибиторов CDK4/6 в ранних линиях терапии при HR+ HER2- рРМЖ и демонстрируют клинические преимущества рибоциклиба перед палбоциклибом.



Длительность на терапии (ДНТ) при назначении различных вариантов терапии: а) моно ЭТ vs. ЭТ + ТТ(не иCDK4/6) vs. ЭТ + ТТ(иCDK4/6); б) моноЭТ vs. ЭТ + палбоциклиб vs. ЭТ + рибоциклиб¹.

Ссылка на источник:

1. Doyle C., Lohmann A.E., Iqbal N. et al. A Canadian real-world, multi-center, prospective, observational study assessing the treatment duration, the treatment sequence, and the overall survival for patients treated with endocrine therapy ± targeted therapy in HR + HER2-negative advanced breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2025;210(2):425-438. <https://doi.org/10.1007/s10549-024-07580-8>

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Сонидегиб включен в клинические рекомендации RUSSCO 2025 по немеланоцитарным опухолям кожи (БКРК), уровень доказательности А, для лечения пациентов с мрБКРК.

Препарат компании Сан Фарма - Одомзо (сонидегиб) в сентябре 2024 года был зарегистрирован в Российской Федерации. Одомзо (сонидегиб), является перорально биодоступным ингибитором сигнального пути Hedgehog (НН) [1]. Препарат был введен в гражданский оборот 05 сентября 2025 года. Сонидегиб показан к применению у взрослых для лечения мрБКРК, не подлежащего оперативному вмешательству или лучевой терапии [1] и по данному показанию зарегистрирован в 40 странах мира и рекомендован к применению международными руководствами NCCN (National Comprehensive Cancer Network), EADO (European Association of Dermato-Oncology) и ESMO (European Society of Medical Oncology). В декабре 2025 года сонидегиб был включен в Клинические рекомендации по лечению немеланоцитарных опухолей кожи (БКРК) Российского общества клинической онкологии [2].

Сонидегиб изучался в клиническом исследовании II фазы BOLT по оценке эффективности и безопасности у пациентов с неоперабельным мрБКРК и метастатическим базальноклеточным раком кожи (мБКРК). В исследование было включено 230 пациентов с мрБКРК (n = 194) и мБКРК (n = 36), получавших сонидегиб в одной из дозировок внутрь ежедневно до прогрессирования заболевания или неприемлемой токсичности: 200 (n = 79) и 800 мг (n = 151) соответственно, с последующим наблюдением в течение 42 мес. Первичной конечной точкой была оценка частоты объективных ответов (ЧОО) по результатам централизованной оценки с использованием модифицированных критериев RECIST.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

По результатам централизованной оценки частота объективных ответов в группе пациентов, получавших сонидегиб в дозе 200 мг, составила 56 % при мрБКРК (95 % ДИ): 43–68) и 8 % (95 % ДИ: 0,2–36) при мБКРК (n = 18); в группе пациентов, получавших сонидегиб в дозе 800 мг, ЧОО составила 46,1 % (95 % ДИ: 37,2–55,1) при мрБКРК и 17 % (95 % ДИ: 5–39) при мБКРК. Увеличение дозы сонидегиба не привело к повышению эффективности, поэтому дозировка сонидегиба 200 мг была выбрана как эффективная. У пациентов с мрБКРК, получавших сонидегиб 200 мг, медиана продолжительности ответа составила 26,1 мес. (95 % ДИ: не оценен), выживаемость без прогрессирования (ВБП) — 22,1 мес. (95 % ДИ: не оценен). Более 90 % нежелательных явлений на фоне терапии сонидегибом 200 мг были легкой или средней степени (1-й или 2-й соответственно) тяжести [3]. Сонидегиб обладает благоприятным профилем безопасности. Пероральный режим дозирования препарата (200 мг 1 раз в день) обеспечивает удобство, гибкость с возможностью титрования дозы до 200 мг через день при развитии НЯ [1] и приемлемое качество жизни для пациентов с мрБКРК.

Список литературы

1. Общая характеристика лекарственного препарата Одомзо ЛП-№(006795)-(РГ-RU) от 05.09.2024
2. <https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2025/2025-1-2-13.pdf>
3. Dummer R, Guminksi A, Gutzmer R, et al. Br J Dermatol. 2020;182(6):1369-1378. doi: 10.1111/bjd.18552.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Результаты социологического опроса врачей онкологов по определению мутационного статуса гена BRAF у пациентов с метастатическим колоректальным раком в рутинной клинической практике – результаты опроса врачей в регионах России.

В декабре 2025 были опубликованы результаты интересного социологического исследования, проведенного Московским онкологическим обществом, которое было посвящено оценке доступности, объемам и срокам проведения молекулярно-генетического тестирования при метастатическом колоректальном раке (мКРР) в России в условиях рутинной клинической практики. В период с января по апрель 2025 г. был проведен анонимный онлайн опрос врачей-онкологов, химиотерапевтов и заведующих отделениями, которые направляют пациентов с мКРР на молекулярно-генетическое тестирование. Опрос состоял из 12 вопросов и проводился онлайн. В опросе приняли участие 124 врача из разных регионов России. В среднем по стране около 80% больным с мКРР назначается молекулярно-генетическое тестирование на мутацию BRAF. Приблизительно 20% опрошенных не знает о существовании трех классов мутации BRAF. Основным методом молекулярно-генетической диагностики мутации BRAF является ПЦР. 31,5% врачей предпочитают не использовать высокопроизводительное секвенирование (NGS) для тестирования мутаций при мКРР, 25,8% назначают тестирование методом NGS только при подозрении на наследственную патологию. 43,5% врачей ожидают результаты тестирования более 15 дней. Одной из основных причин отказа от направления на тестирование на мутацию BRAF является недостаток финансирования по программе ОМС, что говорит о том, что требуется проведение мер, направленных на улучшение организации молекулярно-генетического тестирования. Исследование демонстрирует необходимость оптимизации организации молекулярно-генетического тестирования при метастатическом колоректальном раке в России. Ключевыми проблемами остаются недостаточная осведомленность врачей о классах мутаций BRAF, длительные сроки выполнения анализов и ограничения финансирования в системе ОМС. Решение этих задач имеет большое значение для улучшения диагностики и лечения пациентов с мКРР.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новое в адъювантной терапии РМЖ: регистрация нового показания препарата РИБОЦИКЛИБ в комбинации с ИА для адъювантной терапии HR+ HER2- РМЖ III стадии и II стадии с факторами риска¹

В октябре 2025г в РФ был зарегистрирован препарат РИБОЦИКЛИБ в комбинации с ингибитором ароматазы для адъювантной терапии взрослых пациентов с HR+ HER2- ранним РМЖ III стадии или II стадии с высоким риском рецидива (IIB и IIA при T2N0 с дополнительными критериями (G3, или G2 и Ki67 \geq 20%, или G2 и высокий риск по геномному тесту))¹.

В регистрационном исследовании NATALEE добавление рибоциклиба к ИА позволило снизить риск рецидива или смерти на 28,4%. Применение рибоциклиба в адъювантном режиме характеризовалось благоприятным профилем переносимости, возникавшие нежелательные явления были обратимыми и управляемыми.

NATALEE – открытое сравнительное исследование III фазы (n = 5101), проводимое с целью оценки эффективности и переносимости комбинации рибоциклиба (400 мг в сутки, 21 день прием, 7 дней перерыв; продолжительность приема 3 года) и НСИА (летрозол или анастрозол; продолжительность приема не менее 5 лет) по сравнению с монотерапией НСИА. Первичная конечная точка достигнута: ВБИЗ через 3 года 90,7% vs 87,6% (ОР 0,749 (95%ДИ 0,628-0,892), $p < 0,0006$)²; 5-летняя ВБИЗ - 85,5% vs 81,0% в группах рибоциклиб + ИА и только ИА, соответственно; ОР (95% ДИ) 0,716 (0,618-0,829), $p < 0,0001$)³. Наиболее частыми НЯ \geq 3 степени в группе рибоциклиба были нейтропения (44,3%) и повышение АЛТ/АСТ (8,6%); частота редукции дозы рибоциклиба составила 22,8%; частота отмены приема рибоциклиба из-за НЯ – 22,8%².

Узнать больше



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Общение “врач-пациент” как основа успешной онкологической помощи: проект «Эффективная коммуникация в онкологии» — первые результаты.

Несмотря на развитие технологий, лечение онкологических заболеваний часто зависит от взаимодействия между врачом и пациентом. Эмпатия и навыки доверительного общения становятся важным инструментом, влияющим на приверженность терапии. Однако статистика говорит о том, что в среднем врачи прерывают пациента спустя 18 секунд после начала приема, 80% конфликтов с пациентами вызваны сложностями коммуникации, а 42% специалистов считают, что пациенты не выполняют предписания из-за непонимания. Проект «Эффективная коммуникация в онкологии», инициированный компанией Roche и реализованный совместно со службой «Ясное утро» и кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, призван решить эти проблемы. Цель — обучить медицинский персонал (врачей и медицинских сестер) навыкам, укрепляющим доверие пациента и повышающим приверженность к лечению. Методология курса основана на принципах Калгари-Кембриджской модели консультации, для сообщения сложных новостей и профилактике выгорания.

Первый этап: пилот в Санкт-Петербурге

Пилотный проект стартовал в 2024 году на базе Онкологического центра имени Н.П. Напалкова при поддержке его руководителя В.М. Моисеенко. Психологи Службы “Ясное утро” провели очные тренинги для 43 специалистов, а Санкт-Петербургский социально-экономический институт организовал опрос 65 пациентов, чтобы проанализировать эффект от обучения.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Результаты впечатляют:

- Уровень понимания пациентами назначений вырос на 14%.
- Конфликты уменьшились на 56%.
- Уверенность врачей в сложных коммуникациях повысилась на 13%.

Эти данные подтверждают практическую ценность такого подхода.

Новосибирск: расширение проекта

Проект, реализованный в Новосибирске в 2025 году охватил 51 специалиста и 290 пациентов, продемонстрировав масштабирование подхода. Поддержка руководства онкодиспансера - С.А. Фурсова - обеспечила интеграцию программы в региональную систему здравоохранения. Оценка результатов эффективности проекта, с позиции организации здравоохранения, разработана ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, что позволит сформировать на базе курса “Эффективная коммуникация в онкологии” научно обоснованную модель.

Будущее проекта

Проект направлен на внедрение обучения в ОД и ЦАОП ряда регионов. Опыт показал, что инвестиции в развитие коммуникации медиков — это шаг к улучшению качества оказания медицинской помощи и построению доверия между врачом и пациентом.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новости с конгресса ESMO 2025: опыт применения терапии препаратом даролутамид у пациентов с неметастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы (нмКРРПЖ). Промежуточный анализ проспективного наблюдательного исследования DAROL¹

Исследование DAROL – международное, проспективное, неинтервенционное исследование. Оценивает реальный опыт применения даролутамида у пациентов с (нмКРРПЖ), решение о лечении которых было принято врачом до включения в исследование.

Цели исследования: оценка профиля безопасности (первичная конечная точка), а также показателя общей выживаемости (ОВ), выживаемости без метастазов (ВБМ), прогрессии по простатическому специфическому антигену (ПСА) и ответа по ПСА (вторичные конечные точки).

Представлены результаты промежуточного анализа на основе данных 799 пациентов, завершивших ≥ 12 месяцев терапии (дата проведения среза данных: 8 июля 2024 г.).

Клинические показатели пациентов включенных в исследование DAROL и ARAMIS представлены в таблице ниже:

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Характеристики пациентов		DAROL (промежуточный анализ 4) (N=799)	Группа даролутамида в исследовании ARAMIS (N=955)
Сумма баллов Глисона на момент постановки диагноза, n(%)	<8 ≥8	(n=745) 346 (46,4) 399 (53,6)	(n=928) 555 (59,8) 373 (40,2)
Уровень сывороточного ПСА до включения в исследование, мг/мл	Медиана (диапазон)	4,0 (2,2 - 9,4) [0-248]	9,0 (4,4 - 19,6) [0,3-858]
Категория по уровню ПСА, n(%)	<2 мг/мл 2-10 мг/мл >10 мг/мл	151 (18,9) 461 (57,7) 184 (23,0)	17 (1,8) 491 (51,4) 447 (46,8)
Время удвоения ПСА, мес	Медиана (диапазон)	5,4 (3,2 - 8,8) [0-668]	4,4 (3,0 - 6,6) [1-11]
Статус поражения регионарных лимфатических узлов, n(%)	NO N1	(n=740) 652 (88,1) 88 (11,9)	(n=611) 524 (85,8) 87 (14,2)

Профиль безопасности в исследовании DAROL:

Даролутамид продолжает демонстрировать благоприятный профиль безопасности и эффективности в большой когорте пациентов с нмКРРПЖ, представляющей выборку в условиях реальной клинической практики по всему миру.

Медиана продолжительности наблюдения в промежуточном анализе исследования DAROL составила 22,5 месяца (16,4-29,7), а медиана длительности лечения — 18,0 месяца (10,9-26,2).

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Частота любых нежелательных явлений (НЯ) и НЯ, ассоциируемых с ингибиторами андрогеновых рецепторов, была низкой в исследования DAROL и соответствовала результатам исследования ARAMIS. Подавляющее большинство НЯ имели 1 или 2 степень тяжести. Серьезные НЯ наблюдались в 20% случаев от всех зарегистрированных НЯ. Частота прекращения терапии из-за НЯ составила 9% (показатель полностью совпадает с результатами исследования ARAMIS). Усталость (астения) оставалась наиболее частым НЯ (>10%), зафиксированным у 16% пациентов в исследовании DAROL (против 12% в ARAMIS). Новых сигналов по безопасности не выявлено.

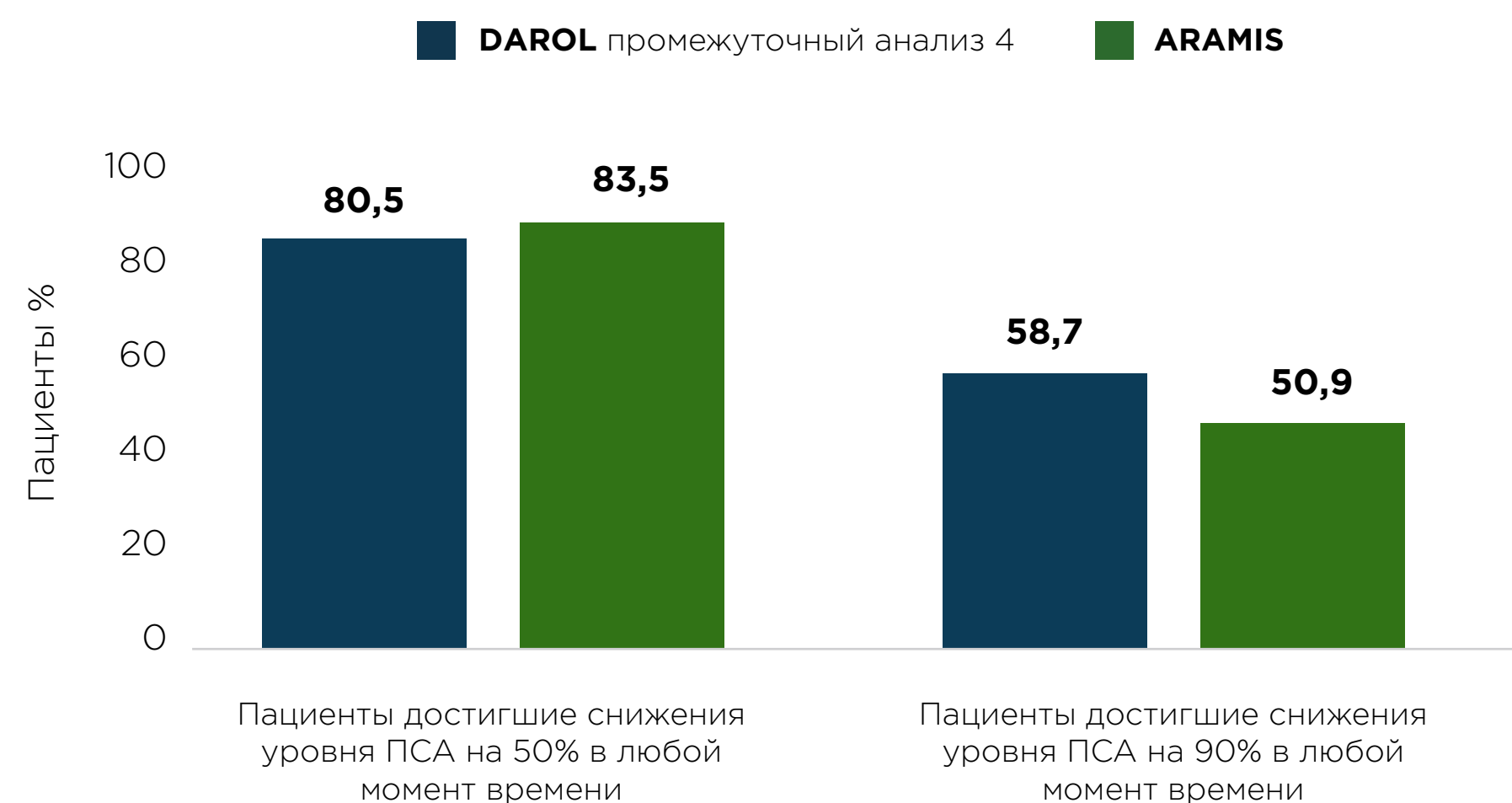
НЯ, n(%)	DAROL (промежуточный анализ 4) (N=799)		
	Степень 1/2	Степень 3-5	Всего
Утомляемость	117 (14,6)	7 (0,9)	126 (15,8)
Сыпь	25 (3,2)	0	28 (3,5)
Падение	16 (2,0)	7 (0,9)	24 (3,0)
Артериальная гипертензия	16 (2,0)	3 (0,4)	20 (2,5)
Перелом костей	10 (1,3)	9 (1,2)	19 (2,4)
Когнитивные нарушения	9 (1,2)	1 (0,1)	10 (1,3)

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Профиль эффективности:

Результаты промежуточного анализа исследования DAROL свидетельствуют о сопоставимых показателях, полученных в условиях применения терапии даролутамидом в реальной клинической практики с результатами исследования ARAMIS. Медианы по показателям ОВ, ВБМ и времени до развития метастатического кастрационно-резистентного рака предстательной железы на момент промежуточного анализа еще не были достигнуты, что указывает на длительный эффект изучаемой терапии. Время до прогрессии по ПСА: Медиана составила 38.2 месяца (95% доверительный интервал: 26.5 – не достигнута). Доля пациентов со снижением уровня ПСА $\geq 90\%$ от исходного в исследовании DAROL была выше, чем данный показатель в исследовании ARAMIS.

Ответ по ПСА в любой момент времени



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

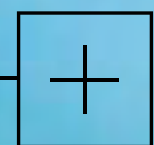
Результаты промежуточного анализа исследования DAROL подтверждают высокий профиль безопасности препарата даролутамид, который ранее был продемонстрирован в исследовании ARAMIS. Важно отметить, что новых сигналов по безопасности отмечено не было. Показатели вторичных конечных точек, включая показатель общей выживаемости, ВБМ и исходы по уровню ПСА, подтверждают профиль эффективности даролутамида в условиях реальной клинической практики. Наблюдение за пациентами в исследовании DAROL продолжается: последний визит последнего пациента ожидается в июле 2026 г., а результаты окончательного анализа ожидаются в 2027 г.

1. ESMO 2025, Abstract 2458P. Real-World Experience with Darolutamide in 799 Patients with nmCRPC: A Prespecified Interim Analysis of the DAROL Prospective Observational Study. Murilo Luz on behalf of Alberto Briganti, Hiroyoshi Suzuki, Declan Murphy, et All. Presented by: Murilo de Almeida Luz, MD, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Brazil.

Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология»

Декабрь 2025

ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

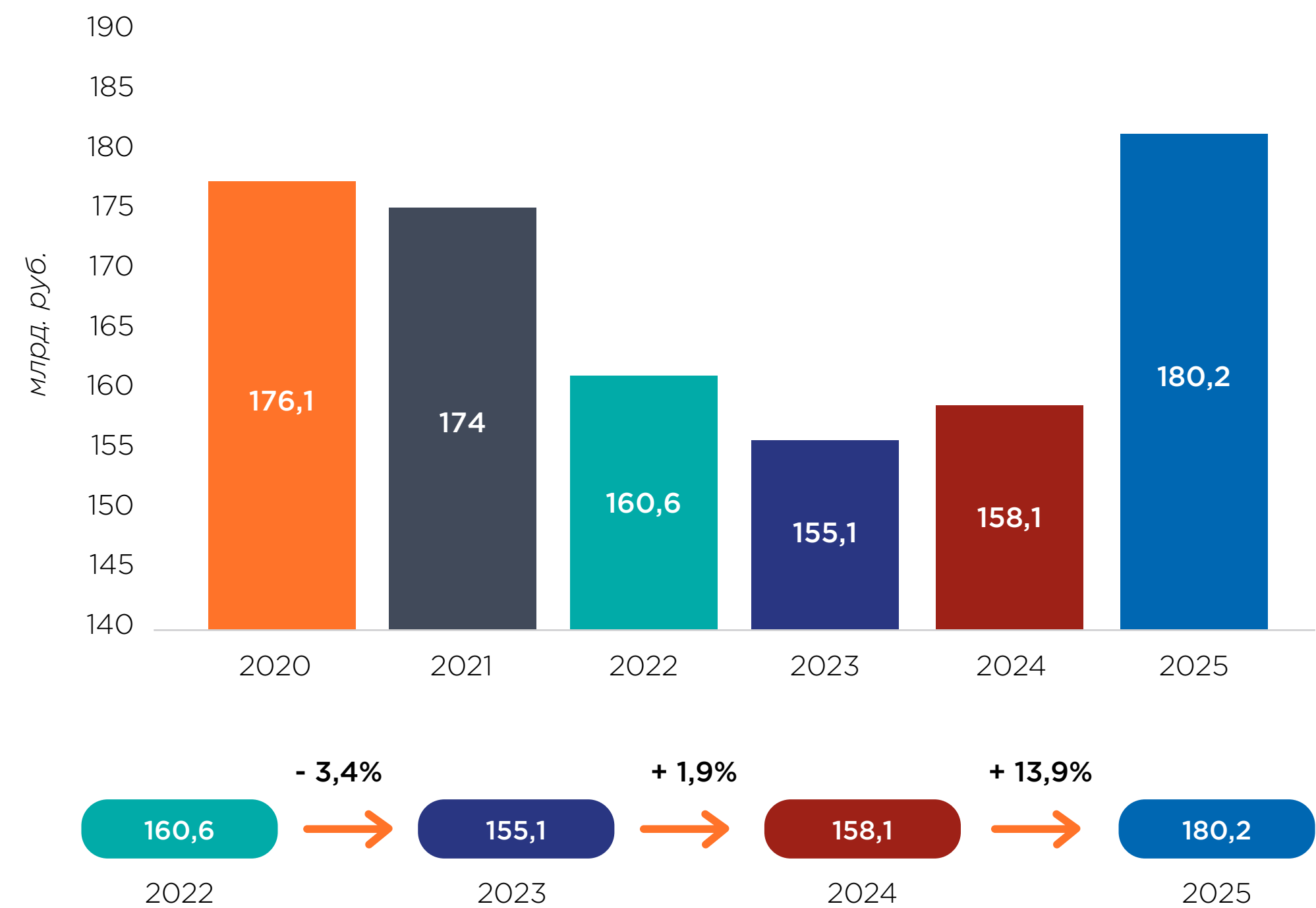
- АО – автономный округ
- ЗНО – злокачественное новообразование
- МГИ – молекулярно-генетическое исследование
- МЗ РФ – Минздрав России
- МП – медицинская помощь
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий



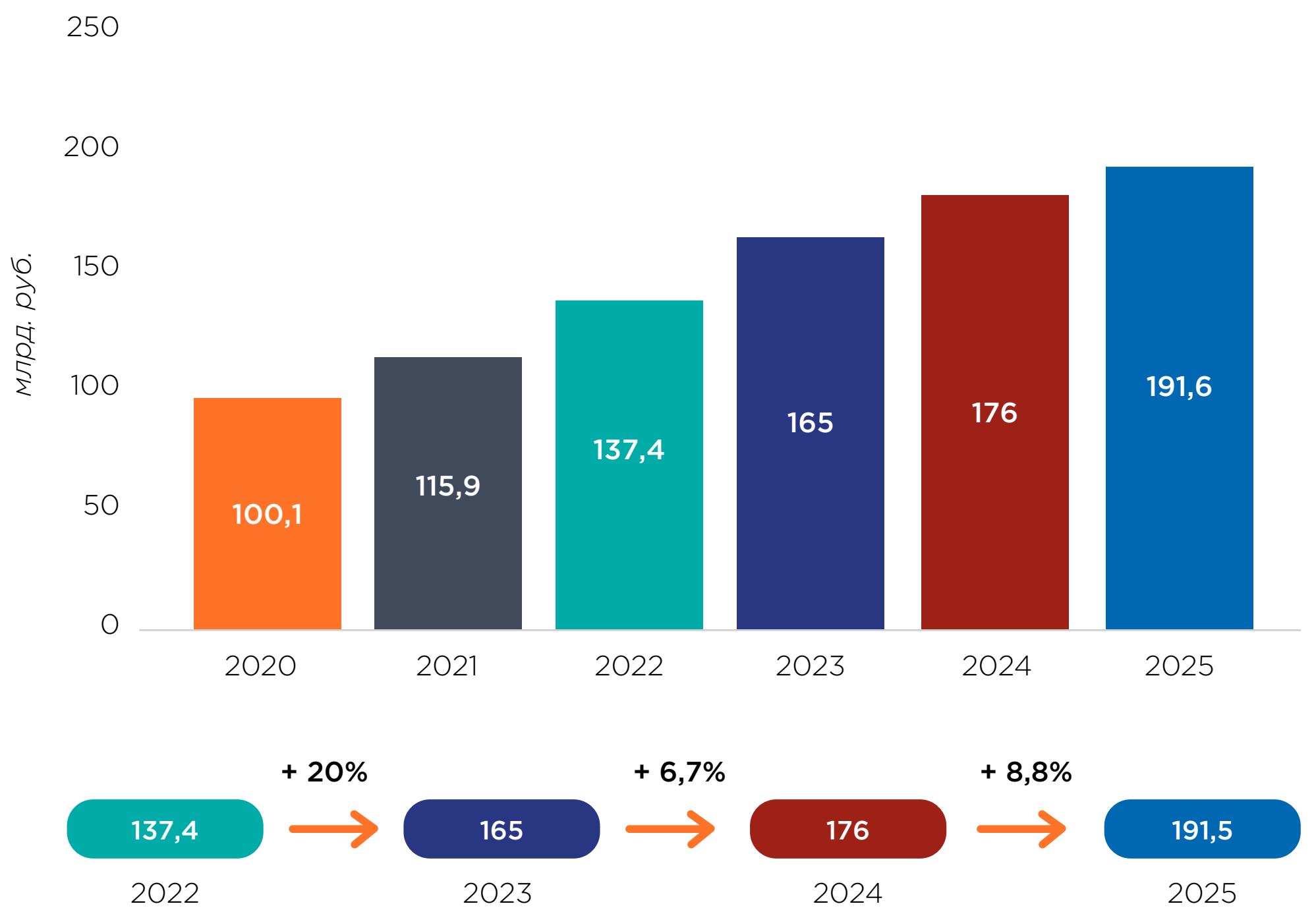
**Финансирование ТПГГ
по профилю «Онкология» в стационарах**

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

Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре 2020-2025 г.



Динамика финансирования ТПГГ «Онкология» по ОМС в дневном стационаре 2020-2025 г.



*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на ноябрь 2025 года

Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в круглосуточном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в круглосуточном стационаре

180 млрд рублей* в 2025 году
по всем регионам РФ

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР

ТОП-10 регионов с высоким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2025 г.	
Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	26 314,9
Московская область	8 916,9
г. Санкт-Петербург	7 766,2
Краснодарский край	5 913,4
Свердловская область	4 700,7
Ростовская область	4 197,3
Республика Башкортостан	4 264,6
Республика Татарстан	3 809,5
Челябинская область	3 847,2
Самарская область	3 107,4

ТОП-10 регионов с низким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2025 г.	
Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	78,7
Чукотский автономный округ	191,2
Еврейская автономная область	219,2
Магаданская область	440,2
Республика Алтай	360,4
Республика Калмыкия	243,5
Республика Тыва	557,1
Камчатский край	947,8
Карачаево-Черкесская Республика	398,4
Республика Адыгея	411,3

*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на ноябрь 2025 года

Финансирование ТПГГ по профилю «Онкология» в дневном стационаре

Финансирование ТПГГ «Онкология» по ОМС в дневном стационаре

192 млрд рублей* в 2025 году
по всем регионам РФ

ТОП-10 регионов с высоким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2025 г.	
Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	35 371,5
Московская область	9 114,0
г. Санкт-Петербург	7 186,0
Свердловская область	6 497,9
Краснодарский край	5 919,1
Красноярский край	5 727,3
Челябинская область	4 470,1
Республика Башкортостан	4 344,1
Пермский край	4 312,8
Ростовская область	4 201,3

ТОП-10 регионов с низким финансированием ТПГГ по профилю «Онкология» в рамках ОМС в 2025 г.	
Регион	Значение, млн руб.
Ненецкий автономный округ	83,1
Чукотский автономный округ	191,4
Еврейская автономная область	219,4
Республика Калмыкия	243,7
Республика Алтай	360,7
Карачаево-Черкесская Республика	404,9
Республика Адыгея	411,7
Республика Ингушетия	434,0
Магаданская область	445,9
Республика Тыва	557,6

*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на ноябрь 2025 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	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Для специализированной МП в стационарных условиях по профилю «Онкология» на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС	100 848,9	107 824,1	102 276	104 007,1	97 792,1	100 791,9
В том числе в федеральные медицинские организации	-	90 958,4	111 173,1	117 843,5	116 789,5	125 267,7
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	109 758,2	101 250,1	102 247,4	94 365,2	96 943,5

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2022-2025

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2022	Москва	152 189	Москва	128 073
2023	Чукотский АО	414 102	Москва	132 263
2024	Чукотский АО	401 288	Москва	133 617
2025	Чукотский АО	412 252	Москва	168 399

Наименьшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2022-2025

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2022	Свердловская область	76 932	Ненецкий АО	410
2023	Свердловская область	80 105	Ненецкий АО	367
2024	Рязанская область	70 099	Ненецкий АО	372
2025	Рязанская область	84 554	Ненецкий АО	420

*2021-2024: данные согласно Программам государственных гарантий на соответствующие периоды;
2025: согласно действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Для МП в условиях дневных стационаров по профилю «Онкология» на 1 случай лечения за счет средств ОМС	77 638,3	83 365,5	79 186,3	77 506,3	78 712,9	76 759,3
В том числе в федеральные медицинские организации	-	50 752,1	79 186,3	83 937,5	99 208,9	87 792,4
В медицинских организациях (за исключением федеральных)	-	84 701,1	79 186,3	77 273,1	77 288,4	76 153,7

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2022-2025

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2022	Чукотский АО	296 949	Москва	207 816
2023	Чукотский АО	312 956	Москва	313 304
2024	Чукотский АО	328 669	Москва	316 579
2025	Чукотский АО	323 844	Москва	386 924

Наименьшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества случаев оказания МП 2022-2025

Макс	Норматив на ед. объема, руб.		Количество случаев оказания МП (оценка)	
2022	Свердловская область	71 265	Чукотский АО	389
2023	Республика Адыгея	77 273	Чукотский АО	448
2024	Рязанская область	53 126	Чукотский АО	457
2025	Рязанская область	59 516	Чукотский АО	535

*2021-2024: данные согласно Программам государственных гарантий на соответствующие периоды;
2025: согласно действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»



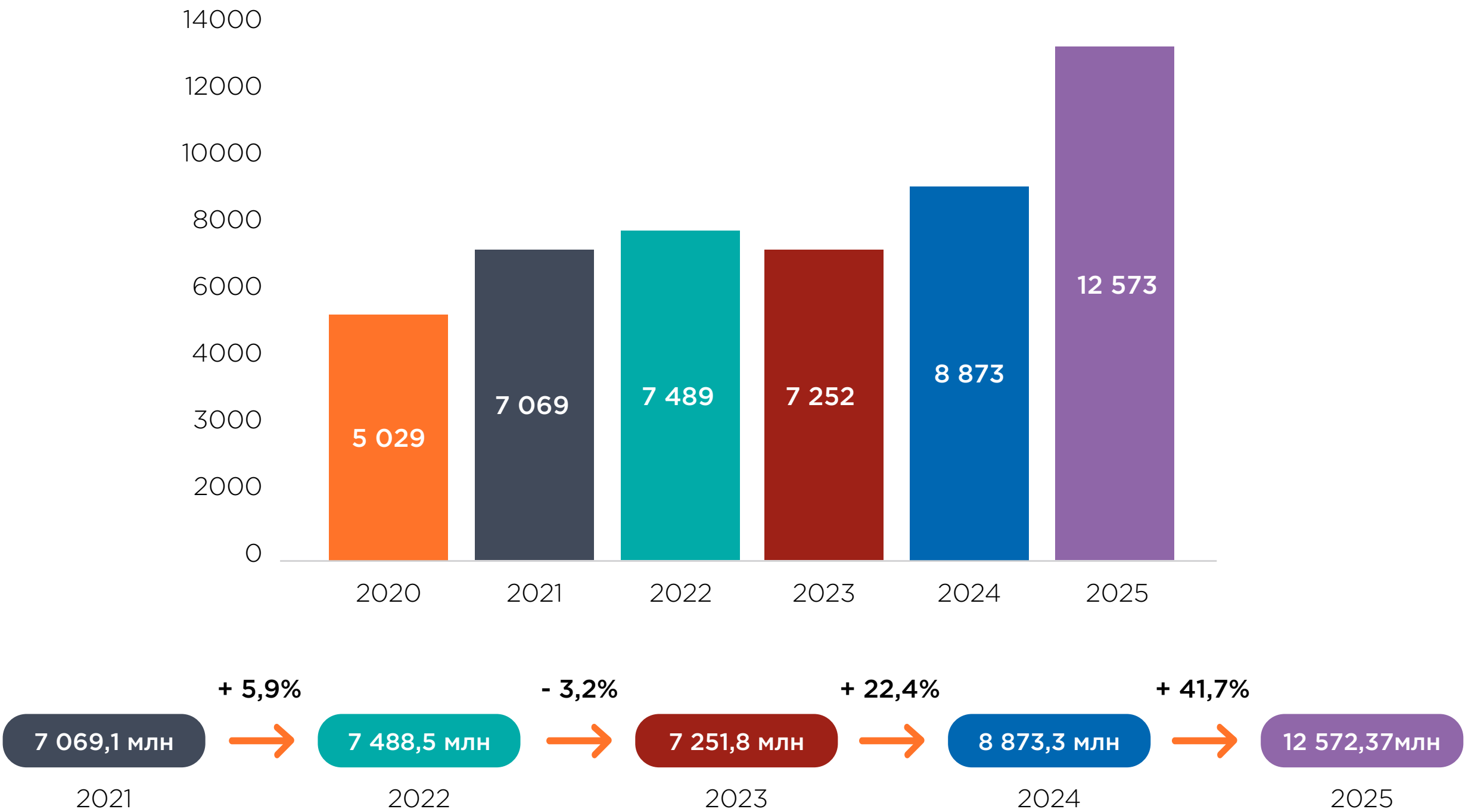
Финансирование амбулаторных исследований в ТПГГ

Расходы ОМС на патологоанатомические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием гистологических исследований ЗНО в 2025 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	2 976,8
Московская область	611,2
г. Санкт-Петербург	448,6
Краснодарский край	424,7
Красноярский край	374,5
Республика Башкортостан	306,3
Ростовская область	301,5
Республика Татарстан	273,6
Свердловская область	272,5
Иркутская область	242,0
Новосибирская область	235,4
Самарская область	223,2
Нижегородская область	220,4
Ставропольский край	188,5
Алтайский край	186,3

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



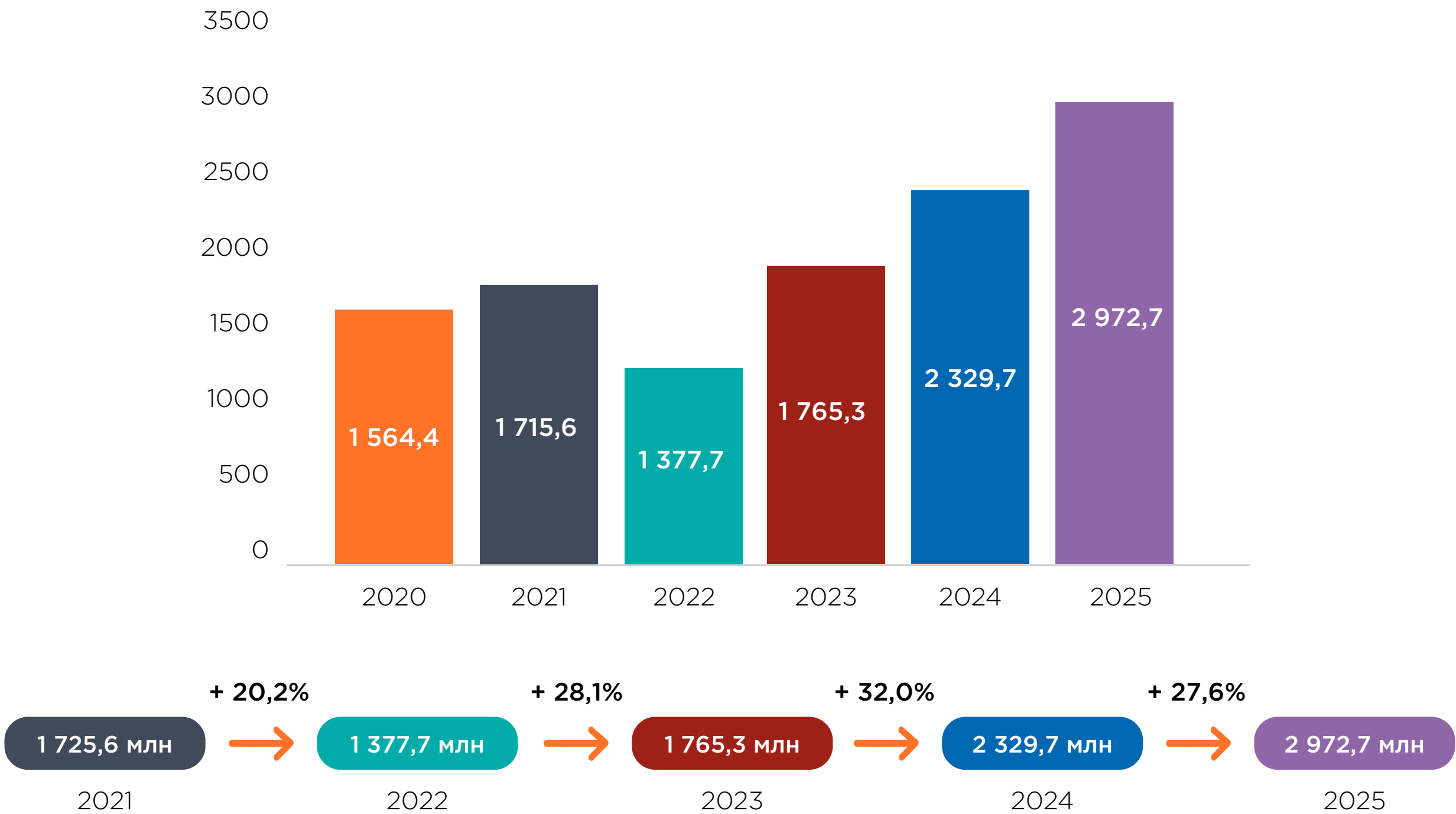
*Данные представлены согласно аналитическому инструменту [Pharmcompass Регионы РФ](#) с учетом обновлений по состоянию на ноябрь 2025 года

Расходы ОМС на молекулярно-генетические исследования злокачественных новообразований

ТОП-15 регионов с **высоким** финансированием молекулярно-генетических исследований ЗНО в 2025 г. согласно ТПГГ

Регион	Значение, млн руб.
г. Москва	489,4
Свердловская область	187,5
г. Санкт-Петербург	151,5
Московская область	118,6
Красноярский край	108,0
Краснодарский край	82,4
Ханты-Мансийский АО — Югра	76,8
Иркутская область	69,2
Архангельская область	60,2
Челябинская область	59,5
Республика Башкортостан	59,4
Ростовская область	58,5
Республика Татарстан	53,1
Кемеровская область	45,8
Новосибирская область	45,7

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 по состоянию на ноябрь 2025 года

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ, руб.* (Нормативы финансирования ПГГ)						
Условия МП	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	15 000	9 879,9	8 174,2	8 371,1	9 091,4	10 693,2
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	2 242,1	2 637,1

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества патологоанатомических исследований (ЗНО) в 2022-2025 гг.

Макс	Норматив на ед. объема, патологоанатомическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
2022	Чукотский АО	7 580	Москва	2 503 774
2023	Чукотский АО	8 361	Москва	1 774 820
2024	Чукотский АО	9 535	Москва	2 004 337
2025	Республика Саха (Якутия)	12 650	Москва	1 457 001

Наибольшие показатели финансовых затрат на единицу объема МП и количества молекулярно-генетических исследований (ЗНО) в 2022-2025 гг.

Макс	Норматив на ед. объема, молекулярно-генетическое исследование (ЗНО), руб.		Количество исследований (оценка)	
2022	Чукотский АО	30 653	Москва	20 272
2023	Чукотский АО	33 903	Москва	41 201
2024	Чукотский АО	38 661	Москва	47 604
2025	Чукотский АО	45 473	Москва	44 009

*2021-2024: данные согласно Программам государственных гарантий на соответствующие периоды;
2025: согласно действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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/>