

**Улучшение выживаемости
онкологических пациентов
Вклад поддерживающей терапии**

Поддерживающая терапия - это ответственность онколога в рамках законодательства

Приказ от 19 февраля 2021 г. N 116н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях

- Приложение 5 п 10 (Центр амбулаторной онкологической помощи)
- Приложение 14 п 12 (Дневной стационар Онкодиспансера)
- Приложение 17 п 10 (Отделение противоопухолевой лекарственной терапии Онкодиспансера)

Функции онколога:

- осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;
- проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне противоопухолевой лекарственной терапии

Следует ли пациенту с осложнением отсрочить курс химиотерапии или химиолучевой терапии на период лечения анемии при переводе в другой стационар?



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, корп. 4А, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 870-9680, асб. 1513, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.gov.ru, http://www.ffoms.ru

24.01.2025 № 00-10-26-2-06/775
ОКО-2024/109 от 25.12.2024
на № 2-282009 от 25.12.2024

Председателю Российского
общества клинической онкологии
д.м.н., профессору РАН

Д.А. Носову

office@russeco.org

Копия:
Министерство здравоохранения
Российской Федерации

При этом направление пациента с анемией при злокачественных новообразованиях из отделения, в котором пациент проходит противоопухолевое лечение, в гематологическое отделение при наличии клинических показаний, по мнению Федерального фонда, не может рассматриваться как дефект оказания медицинской помощи.

Вместе с тем Клиническими рекомендациями не установлено обязательное проведение указанных мероприятий в период госпитализации при лечении злокачественных новообразований.

Таким образом считаем целесообразным оплачивать в рамках клинико-статистических групп заболеваний st05.001 «Анемии (уровень 1)» и ds05.001 «Болезни крови (уровень 1)» все лекарственные препараты, которые применяются при лечении анемии.

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58
14.01.2025 № 31-2/34

На № _____ от _____

Главному
внештатному
специалисту-онкологу
Республики
Крым
Шкрадкоу А.В.

onkosimfer@mail.ru

Минздрав России



на 2-274037 от 18.12.2024

Перевод пациента в гематологические отделения (как правило это другое ЛПУ) повлечет за собой приостановку основной противоопухолевой терапии, прерывание курса лечения.

Поддерживающая терапия – это соблюдение режима основного лечения

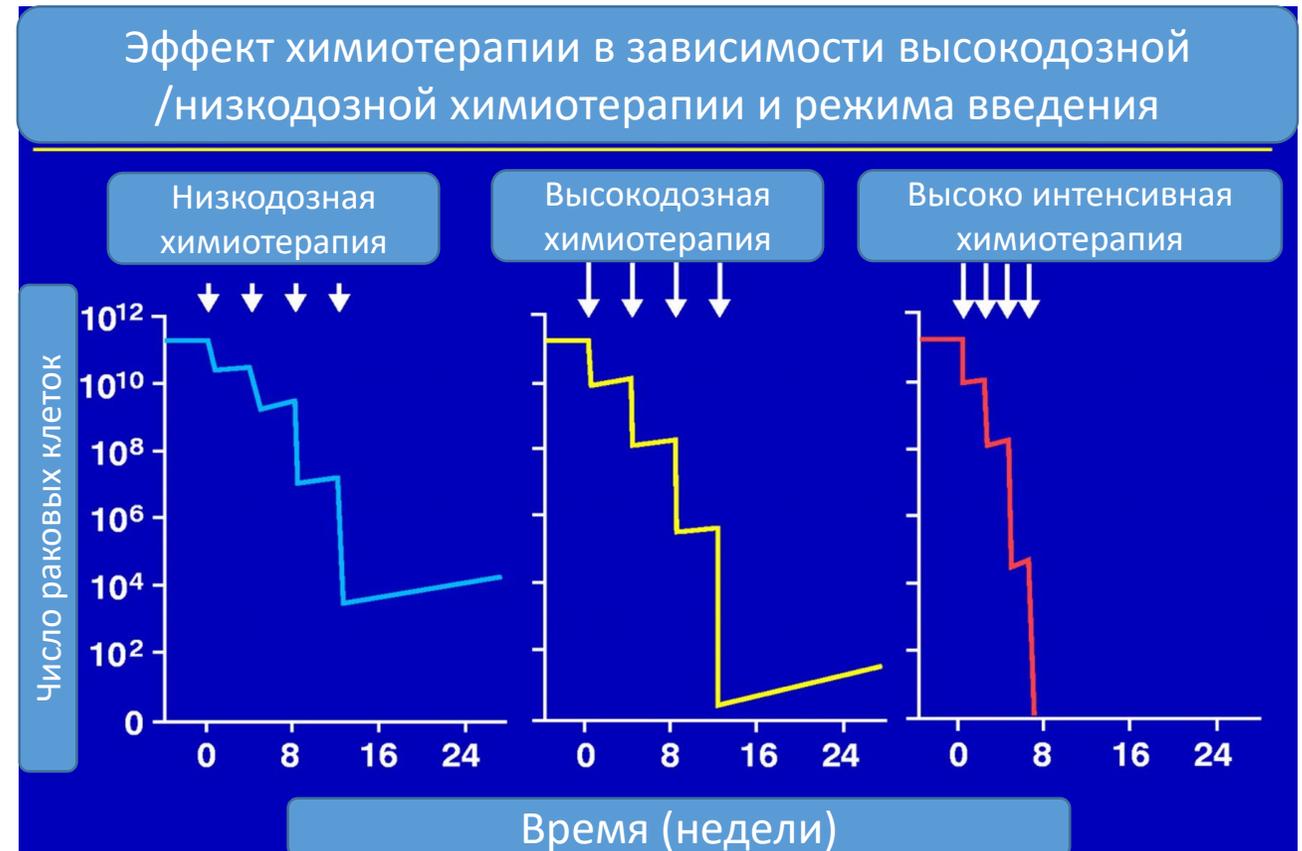
Отсрочка или приостановка лечения приводит к увеличению смертности пациентов

Своевременное лечение осложнений системной терапии способствует увеличению продолжительности жизни пациентов



Поддерживающая терапия – это выбор наиболее эффективного режима лечения и получение положительных результатов.

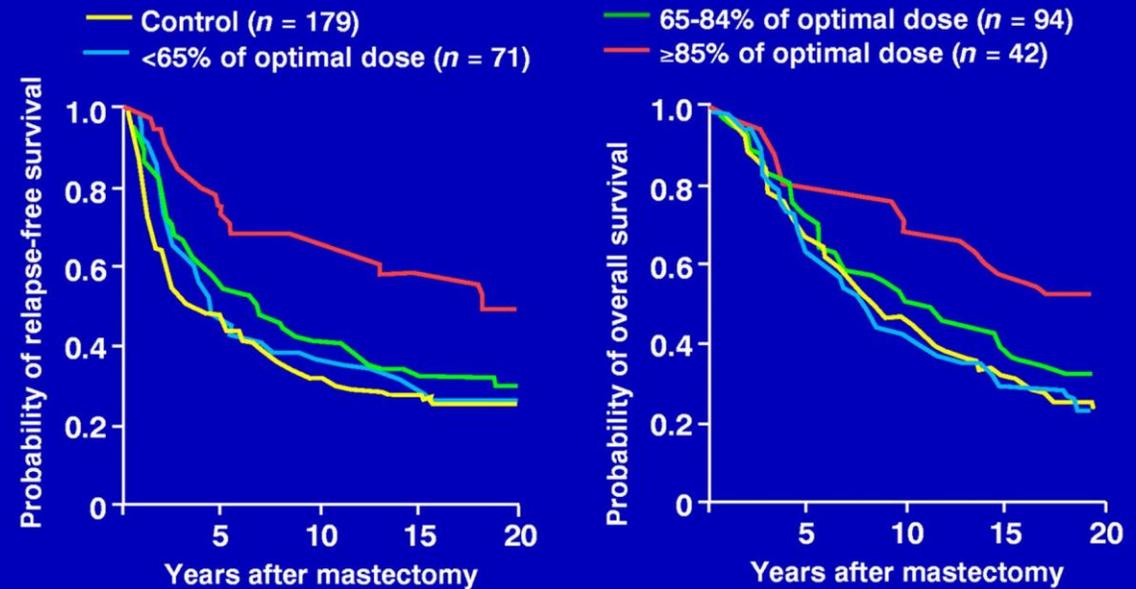
Минимизация побочных эффектов при лечении опухолей приводит к более качественному соблюдению режима химиотерапии – есть возможность применять высокодозную и высокоинтенсивную химиотерапию, тем самым максимально ликвидировать опухолевые клетки



Поддерживающая терапия – это улучшение выживаемости

Субоптимальные дозы химиотерапии меньше провоцируют анемию ЗНО, но приводят к меньшей выживаемости

Адьювантная химиотерапия при РМЖ в субоптимальных дозах связана с худшей общей выживаемостью



ВЫВОДЫ

Лечить анемию злокачественного новообразования необходимо одновременно с проведением основного лечения (химиотерапии и химиолучевой терапии)

С целью

- сократить смертность и улучшить общую выживаемость
- сократить отсрочки химиотерапии
- снизить 30-дневную смертность после химиотерапии
- Улучшить безрецидивную выживаемость

Предложения RUSSCO - КСЛП в условиях круглосуточного и дневного стационара для взрослых пациентов с диагнозом «Анемия при новообразованиях (C00-D48+)»

Предложение по дополнению перечня схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП 2024 год

В интересах пациентов просим рассмотреть возможность внесения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) в условиях круглосуточного и дневного стационара для взрослых пациентов с диагнозом «Анемия при новообразованиях (C00-D48+)» в «Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»

Описание схемы	Условия применения
Эпоэтин альфа: 1 день введения 40 тыс. МЕ или 3 дня введения по 150 МЕ/кг, или 3 дня введения по 12 тыс. МЕ	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л
Дарбэпоэтин альфа: 1 день введения 2,25 мкг/кг (1 раз в неделю) 1 день введения 500 мкг (1 раз в 3 недели)	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л
Эпоэтин бета: 1 день введения 30 тыс. МЕ	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л
Железа [III] гидроксид олигоизомальтозат: 1-3 дня введения 500-2000 мг (до 20 мг/кг в неделю)	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л, продолжающееся кровотечение (которое невозможно купировать хирургическими и/или консервативными методами), при повышении уровня С-реактивного белка более 5 мг/мл (на фоне опухолевого процесса)
Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс: 1-2 дня введения 7 мг/кг или 3 дня введения по 200 мг	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л, продолжающееся кровотечение (которое невозможно купировать хирургическими и/или консервативными методами), при повышении уровня С-реактивного белка более 5 мг/мл (на фоне опухолевого процесса)
Железа карбоксимальтозат: 1-2 дня введения 20 мг/кг	установленная концентрация гемоглобина менее 80 г/л, продолжающееся кровотечение (которое невозможно купировать хирургическими и/или консервативными методами), при повышении уровня С-реактивного белка более 5 мг/мл (на фоне опухолевого процесса)



Анемия не должна
провоцировать отсрочку
основной терапии