



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №28
«Онкология»

XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 21 ноября 2025 года

Круглый стол посвящен комплексному обсуждению организации онкологической помощи в России в контексте завершения федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и перехода к новому нацпроекту «Продолжительная активная жизнь».

В обсуждении приняли участие представители Ассоциации онкологов России, ведущих федеральных научно-клинических центров, пациентских организаций и эксперты по организации здравоохранения.

Отдельно была отмечена роль многолетнего пациентского движения и общественных структур, которые транслируют реальные запросы и проблемы людей с онкологическими заболеваниями. Такой состав участников позволил рассмотреть вопросы не только с позиции клинической эффективности, но и с точки зрения доступности, финансирования, коммуникации и качества жизни пациентов после лечения.

В ходе круглого стола была зафиксирована ключевая системная проблема: расхождение между формальными объёмами финансирования онкологической помощи и реальной потребностью, обусловленной ростом заболеваемости и накоплением контингента пациентов. Несмотря на значительные федеральные вложения и продление проекта до 2030 года, инфляция и удорожание современных технологий приводят к снижению покупательной способности выделяемых средств. Пациентские организации представили данные о существенных личных расходах граждан на противоопухолевые препараты, что противоречит принципу бесплатности онкологической помощи. Дополнительно выявлены серьёзные межрегиональные различия в стоимости лечения одного пациента и дефицит территориальных программ ОМС, что создаёт неравенство доступа к терапии и диагностике.

Среди барьеров, препятствующих эффективной реализации клинических рекомендаций и инновационных подходов, выделены организационные и нормативные ограничения. Отмечено, что клинические рекомендации Ассоциации онкологов России, хотя и обновляются ежегодно и приближены к международным стандартам, не всегда оперативно трансформируются в финансовые механизмы и тарифы. В ряде регионов сохраняются запреты на закупку препаратов вне перечня ЖНВЛП, что вынуждает пациентов обращаться в суды для получения жизненно необходимой терапии. Процесс включения новых технологий в практику остаётся длительным и многоступенчатым, а отсутствие юридически закреплённого понятия «инновационный препарат» затрудняет приоритизацию и ускоренное финансирование действительно прорывных решений. Всё это приводит к задержкам в доступе к современным методам лечения, несмотря на их доказанную эффективность и наличие в рекомендациях.

Последствия обозначенных проблем проявляются как на уровне отдельных пациентов, так и на уровне системы здравоохранения в целом. Для людей с онкологическими заболеваниями это означает вынужденные перерывы в терапии, отказ от оптимальных схем лечения, рост финансовой нагрузки на семьи и снижение доверия к системе. На уровне учреждений фиксируются задолженности, невозможность

своевременно обновлять оборудование и кадровая перегрузка, особенно в первичном звене и центрах амбулаторной онкопомощи. Нерешённые вопросы коммуникации и профессионального выгорания медработников усиливают риск конфликтов, снижают комплаентность пациентов и ухудшают качество взаимодействия. В долгосрочной перспективе это может нивелировать достигнутые успехи федерального проекта по снижению смертности и раннему выявлению, а также ограничить потенциал внедрения инноваций.

В качестве рамки решений участники круглого стола обозначили необходимость комплексного подхода, сочетающего финансовые, организационные, нормативные и образовательные меры. Предлагается провести детальный анализ реальной потребности в финансировании онкологической помощи с учётом роста контингента и инфляции, а также разработать механизмы ежегодной индексации бюджетов. Важным направлением признано выравнивание межрегиональных различий через совершенствование межтерриториальных расчётов и создание целевых фондов для дорогостоящей лекарственной терапии. Отдельный блок решений связан с развитием человекоцентричной модели: обучением врачей и медсестёр эффективной коммуникации, профилактикой выгорания, расширением программ реабилитации и эстетического восстановления после лечения. Участники подчеркнули, что только синергия государства, профессионального сообщества, НКО и пациентов позволит закрепить достигнутые результаты и обеспечить устойчивое развитие онкологической службы.

По итогам обсуждения участники круглого стола рекомендуют:

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Провести переоценку требуемых объемов финансирования медицинской помощи по профилю «онкология» на основе клинических рекомендаций, исходя из данных о заболеваемости и прогноза прироста контингента пациентов ежегодно на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года.
2. Направить обновленные расчеты в Министерство финансов Российской Федерации для разработки механизма индексации финансирования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года.
3. Провести переоценку нормативов объема оказания и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология» на основе проведенных расчетов.
4. Учесть данные нормативы при формировании проекта программы государственных гарантий на 2027–2029 гг.
5. Сформировать и запустить целевой федеральный фонд для финансирования дорогостоящей лекарственной терапии взрослых онкологических пациентов, включая препараты вне перечня ЖНВЛП при наличии клинических показаний.
6. Обеспечить нормативное закрепление понятия «инновационный лекарственный препарат» и разработайте ускоренные процедуры его включения в клинические рекомендации, перечни и схемы финансирования.
7. Пересмотреть и оптимизировать межтерриториальные механизмы финансирования онкологической помощи, обеспечив возможность более гибкого перераспределения средств и лекарственных ресурсов между регионами.
8. Сократить регламентированные сроки рассмотрения обращений онкологических пациентов и пациентских организаций по вопросам

лекарственного обеспечения и маршрутизации до 10 календарных дней, внеся изменения в действующие нормативные акты.

9. В срок до 31.12.2026 завершить доработку и внесение изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и зафиксировать необходимость проведения скрининга рака легкого методом НДКТ ОГК для групп высокого риска в рамках диспансеризации и профилактических осмотров.
10. Предусмотреть в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2027 г. и на плановый период 2028 и 2029 гг. выделение нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на проведение НДКТ ОГК для групп высокого риска в рамках углубленной диспансеризации.

Министерству финансов Российской Федерации:

1. Разработать механизм ежегодной индексации финансирования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в целях обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года на основе предоставленных Министерством здравоохранения Российской Федерации расчетов по требуемым объемам финансирования.
2. Разработать предложения по дополнительным источникам финансирования (акцизы на табачную / алкогольную продукцию, повышение страховых отчислений работодателей за работающих граждан, повышенный НДС, выделение регионального норматива (в том числе за неработающее население) и т.д.) и обеспечить нормативное закрепление дополнительных поступлений на финансирование федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года.
3. Предоставить Правительству Российской Федерации комплексное решение с моделью ежегодной индексации финансирования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями с указанием возможных источников дополнительного финансирования и его объемов на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года.

Правительству Российской Федерации:

1. Учесть расчетные объемы необходимого финансирования и ежегодную индексацию в проекте федерального бюджета на 2027 год и плановые 2028–2029 годы.
2. Утвердить источник дополнительного финансирования федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период достижения национальных целей развития до 2030 г. и на перспективу до 2036 года.
3. Дополнить проект Постановления Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 годов» в раздел VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи в подраздел «Критерии доступности медицинской помощи»:
 - Доля пациентов, обеспеченных противоопухолевыми лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в структуре общего числа пациентов, проходящих лечение по поводу онкологических заболеваний.

- Доля пациентов, обеспеченных противоопухолевыми современными (таргетными и иммуноонкологическими) лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в структуре общего числа пациентов, обеспеченных противоопухолевыми лекарственными препаратами.
- Доля пациентов трудоспособного возраста, осуществлявших трудовую деятельность после постановки диагноза ЗНО (с кодом МКБ С00-С90, стадийностью заболевания I-III) более 200 дней в течение первого календарного года.

Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Обеспечить полное и своевременное исполнение клинических рекомендаций по онкологии, включая комбинированную лекарственную терапию и поддерживающее лечение, при формировании территориальных программ ОМС.
2. Исключить административные запреты на закупку жизненно необходимых противоопухолевых препаратов вне перечня ЖНВЛП при наличии медицинских показаний и решений врачебных комиссий.
3. Нарастить кадровый потенциал онкологической службы, в том числе в ЦАОПах, за счёт целевой подготовки, применения комплекса мер по удержанию специалистов и развитию дистанционных форм консилиумов и наставничества.
4. Внедрить единые подходы к организации и проведению скрининга рака легкого на территории всей страны согласно опубликованным методическим рекомендациям для терапевтической службы по скринингу рака легкого. Продолжить разработку и внедрение программ раннего выявления онкологических заболеваний для групп высокого риска.
5. Организовать системное обучение медицинского персонала навыкам эффективной и инклюзивной коммуникации с онкологическими пациентами и предусмотрите меры профилактики профессионального выгорания.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Расширить клинические и фармакоэкономические исследования отечественных аналогов инновационных противоопухолевых препаратов для обоснования их включения в клинические рекомендации и программы финансирования.
2. Разработать и валидировать методики оценки эффективности образовательных программ по коммуникации в онкологии с учётом влияния на удовлетворённость пациентов, выгорание персонала и качество помощи.
3. Организовать проведение многоцентровых исследований по оптимизации комбинированных схем терапии рака предстательной железы и других распространённых опухолей с учётом реальной клинической практики в регионах.
4. Изучить влияние ранней диагностики (включая скрининг рака предстательной железы) на затраты системы здравоохранения и выживаемость пациентов для формирования обоснованных скрининговых программ.
5. Развить междисциплинарные исследования по реабилитации и восстановлению качества жизни онкопациентов, включая психологические, коммуникативные и эстетические аспекты.

Общественным организациям и пациентским объединениям:

1. Продолжить системный сбор и анализ обращений онкологических пациентов по вопросам лекарственного обеспечения, диагностики и реабилитации с последующей трансляцией данных в органы власти и профессиональное сообщество.

2. Участвовать в разработке и общественной экспертизе нормативных актов по онкологии, в том числе по финансированию, скрининговым программам, межтерриториальным расчётам и сокращению сроков рассмотрения обращений.
3. Развивать образовательные и информационные программы для пациентов о правах на бесплатное лечение, маршрутизации, возможностях скрининга и реабилитации, включая эстетическое восстановление.
4. Инициировать и поддерживать пилотные проекты по реабилитации онкопациентов, в том числе в части психологической помощи, арт-терапии и эстетической медицины, в партнёрстве с клиниками и экспертами.
5. Укрепить взаимодействие с профессиональными ассоциациями онкологов и страховыми организациями для совместного решения проблем доступности терапии и повышения комплаентности пациентов.