

МЕМОРАНДУМ СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ

Обеспечения терапии анемии у онкопациентов в системе ОМС.

Диагностика, лечение и организация медицинской помощи онкологическим пациентам с анемией неуточнённого генеза (D64.9) в системе обязательного медицинского страхования: меморандум совета экспертов

Снеговой А.В., Березников А.В., Джулакян У.Л., Кононенко И.Б., Шкитин С.О., Маргевич Г.Д.

От имени Экспертного совета по вопросам организации и оплаты медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями и анемией в системе ОМС, Москва, 29 мая 2026 г.

Актуальность. Анемия у онкологических пациентов является мультифакторным осложнением, часто ассоциированным со снижением относительной дозовой интенсивности (Relative Dose Intensity, RDI) противоопухолевой терапии (ПОЛТ), повышением частоты госпитализаций и ухудшением общей выживаемости. Поддержание RDI $\geq 85\%$ остаётся ключевым независимым прогностическим фактором эффективности лечения. Дифференциальная диагностика генеза анемии в реальной практике занимает до 6–8 месяцев, что обуславливает правомерность использования рабочего кода МКБ-10 D64.9 («анемия неуточнённая»). Отсутствие единого понимания тарифно-организационных механизмов со стороны специалистов и организаторов здравоохранения приводит к задержкам патогенетической коррекции и необоснованному применению финансовых санкций по итогам медико-экономического контроля. **Статус документа и важные оговорки:** 1. Настоящий меморандум — консенсусный документ, выражающий консолидированное профессиональное мнение экспертов, выступающих в личном качестве. 2. Указание авторов приводится исключительно в целях научной и профессиональной идентификации и не означает выражения официальной позиции организаций — мест работы подписантов. **Методология.** Совет экспертов, объединивший гематологов, онкологов, экспертов в области оценки технологий здравоохранения и страховых медицинских организаций (СМО), пациентских организаций, провёл заседание в рамках XXV Российского форума экспертов по диагностике и лечению миелоидных новообразований («Миелофорум»). Доказательная база включила: (I) клинические рекомендации Минздрава России «Анемия при ЗНО» (2025); (II) нормативно-правовые акты и методические рекомендации ФФОМС/Минздрава РФ по оплате медицинской помощи (2026); (III) ретроспективные когортные исследования реестров ОМС; (IV) данные экспертных презентаций и аналитических обзоров. Консенсус определялся единогласным согласованием формулировок всеми участниками. Рекомендации классифицированы по силе: *Рекомендация* (сильное согласие) или *Предложение* (согласие с учётом организационных ограничений). **Ключевые выводы.** Своевременное назначение эритропоэзстимулирующих препаратов (ЭПСП) параллельно ПОЛТ сохраняет RDI $\geq 85\%$ и снижает частоту неблагоприятных исходов на 4,8–5,5% в отдалённые сроки. Применение коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП sI005, коэффициент 0,6) к страховым случаям с кодом D64.9 обосновано и обеспечивает законное страховое возмещение затрат на лечение с сопутствующей нозологией. Подача двух КСГ в один календарный день правомерна при отсутствии пересечения временных интервалов оказания помощи. Отсутствие клинических рекомендаций непосредственно для D64.9 исключает применение кодов дефектов 3.2.1/3.2.2 при корректном документировании плана обследования и лечения. **Заключение.** Совет экспертов формулирует восемь консенсусных рекомендаций по следующим направлениям: (1) устанавливать диагноз с кодом МКБ-10 D64.9 в качестве правомерного клинического диагноза анемии вплоть до завершения дифференциальной диагностики анемии; (2) начинать терапию ЭПСП одновременно с ПОЛТ для сохранения RDI на уровне не менее 85%; (3) руководствоваться диагностическим алгоритмом лечения анемии у пациентов с онкологическими заболеваниями; (4) использовать предложенный алгоритм подачи на оплату медицинской помощи; подавать на оплату КСЛП sI005 для финансового обеспечения лечебных мероприятий в отношении анемии неуточнённой в период ПОЛТ; (5) разграничение финансовых моделей оплаты (КСЛП к КСГ или 2 КСГ); (6) учитывать ограничения при применении кодов дефектов 3.2.1, 3.2.2, а также 1.10.5 и 1.10.6 при оказании медицинской помощи пациентам с неуточнённой анемией; (7) информировать Всероссийский Союз Страховщиков и страховые медицинские организации, территориальные фонды о разработанных рекомендациях; (8) Организовать сбор данных реальной практики применения выше указанных рекомендаций и предложений. **Ключевые слова:** анемия неуточнённая; D64.9; коэффициент сложности лечения пациента; КСЛП sI005; клинико-статистическая группа; обязательное медицинское страхование; эритропоэзстимулирующие препараты (ЭПСП); относительная дозовая интенсивность; онкология.

KSLP - Patient Treatment Complexity Coefficient, Коэффициент сложности лечения пациента
CSG - Clinical-Statistical Group, Клинико-статистическая группа
RDI - Relative Dose Intensity, Относительная дозовая интенсивность
RWE - Real-World Evidence, Данные реальной клинической практики
OMS - Compulsory Medical Insurance, Обязательное медицинское страхование
Русские аббревиатуры
ВСС - Всероссийский союз страховщиков
КСГ - Клинико-статистическая группа
КСЛП - Коэффициент сложности лечения пациента
ОАК - Общий анализ крови
ОМС - Обязательное медицинское страхование
ПОЛТ - Противоопухолевая лекарственная терапия
ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ЭПСП - Эритропозстимулирующие препараты
РДИ - Относительная дозовая интенсивность
СМО - Страховая медицинская организация
D64.9 - Анемия неуточнённая (МКБ-10)
D63.0 - Анемия при злокачественных новообразованиях (МКБ-10)

1. Введение

Анемия у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) представляет собой мультифакторное осложнение, обусловленное как патологическим влиянием опухолевого процесса (синдром анемии хронических заболеваний, скрытые кровопотери, интоксикация, инвазивное поражение костного мозга), так и миелосупрессивным действием противоопухолевой терапии. Изолированное снижение гемоглобина не только ухудшает качество жизни, но и напрямую влияет на прогноз, частоту развития гипоксических осложнений и результативность системного лечения.

Ключевым независимым прогностическим фактором общей и безрецидивной выживаемости остаётся поддержание относительной дозовой интенсивности (RDI) ПОЛТ на уровне $\geq 85\%$. Задержка цикла терапии на 7–14 дней снижает RDI в среднем на 10–30%, что эквивалентно ослаблению противоопухолевого эффекта и создаёт условия для репопуляции резистентных клонов.

В реальной клинической практике этиология анемии у коморбидных онкопациентов объективно уточняется в течение 6–8 месяцев. Это обосновывает использование кода МКБ-10 D64.9 («анемия неуточнённая») в качестве сопутствующего (фонового) диагноза на период дифференциальной диагностики анемии.

2. Методология

Совет экспертов объединил специалистов: онкологов, гематологов, экспертов в области оценки технологий здравоохранения, организаторов здравоохранения, представителей СМО и пациентских организаций. Мероприятие состоялось 29 мая 2026 г. в Москве в рамках XXV Российского форума экспертов по диагностике и лечению миелоидных новообразований.

Процедура достижения консенсуса включала структурированное представление доказательной базы назначенными экспертами с последующим пленарным обсуждением. Основу доказательной базы составили: (I) клинические рекомендации Минздрава России «Анемия при ЗНО» (2025); (II) методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС (письмо Минздрава РФ от 24.02.2026 № 31-2/И/2-3021); (III) нормативно-аналитические обзоры и когортные исследования по материалам медицинских карт и реестров ОМС; (IV) экспертные презентации и

аналитические статьи, опубликованные в рецензируемых журналах по организации здравоохранения.

Консенсус определялся как единогласное согласие всех участников. Рекомендации классифицированы по силе следующим образом: **Рекомендация** (сильное согласие на основании имеющихся данных, нормативной базы и экспертного опыта) или **Предложение** (согласие с признанием организационных ограничений). Все участники ознакомились с финальной редакцией текста и одобрили его.

3. Клинико-экономическое обоснование и модели организации помощи

Анемия при ЗНО чаще всего хроническое заболевание, носящее в том числе ятрогенный характер. Лечение должно проводиться совместно с ПОЛТ, так как отсрочка старта коррекции анемии по немедицинским причинам прогностически неблагоприятна. Ретроспективные данные реестров ОМС демонстрируют, что назначение ЭПСП одновременно с ПОЛТ снижает частоту неблагоприятных исходов на 5,5% и 4,8% в сроки 3 и 5 лет наблюдения соответственно.

С клинико-правовой и финансовой точек зрения целесообразно выделить три модели организации медицинской помощи, определяющие механизмы страхового возмещения:

Модель организации помощи	Клиническая характеристика	Подходящие способы оплаты в системе ОМС
Модель №1	Анемия установлена до начала лечения ЗНО	1. КСГ ПОЛТ [ds19.157–ds19.180; st19.182–st19.202] 2. Отдельная КСГ лечения анемии уточнённой этиологии [ds05.001–ds05.002; st05.001–st05.002]
Модель №2	Анемия возникла после начала ПОЛТ	Вариант 1: Единая КСГ ПОЛТ + КСЛП sI005 (сопутствующий диагноз D64.9) Вариант 2: КСГ ПОЛТ + КСГ лечения анемии уточнённой этиологии (кроме D64.9)
Модель №3	Постгеморрагическая анемия после оперативного вмешательства	Единовременная КСГ хирургического лечения/ПОЛТ. Трансфузии не оплачиваются отдельной КСГ.

Гемотрансфузии эритроцитсодержащих компонентов в системе ОМС не имеют отдельной единицы оплаты и показаны преимущественно при острых постгеморрагических состояниях (Hb <70 г/л, гематокрит <25%). При хронической анемии, связанной с опухолевым процессом или ПОЛТ, ВОЗ и российские клинические рекомендации отдают предпочтение альтернативным методам коррекции гемоглобина, в первую очередь ЭПСП.

4. Нормативно-правовые и тарифные механизмы ОМС

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) sI005 («Тяжёлая сопутствующая патология») применяется при наличии сопутствующего диагноза из официального перечня (Приложение 1 Методических рекомендаций 2026 г.), включающего, в том числе, «анемию неуточнённую» (D64.9) как редкое (орфанное) заболевание. Значение коэффициента 0,6 добавляет 60% к базовой ставке (БС), обеспечивая доплату ~20,5 тыс. руб. (круглосуточный стационар) или ~11,1 тыс. руб. (дневной стационар). Данная доплата

законно компенсирует повышенные затраты на закупку и введение ЭПСП, а также на проведение дифференциальной диагностики анемии.

Подача на оплату страхового случая с КСЛП sI005 требует соблюдения следующего алгоритма:

1. Установление предварительного диагноза D64.9 при отсутствии верифицированной этиологии.
2. Назначение ЭПСП при Hb <100 г/л.
3. Разработка плана диагностики, направление на консультацию гематолога при необходимости и выполнение базового лабораторного скрининга. Необходимо исключение скрытой кровопотери.
4. Документирование оказания помощи по сопутствующему диагнозу в период госпитализации и подача случая с КСГ ПОЛТ + КСЛП sI005.

Применение кодов дефектов 3.2.1 и 3.2.2 в экспертизе качества медицинской помощи к случаям с D64.9 неправомерно, поскольку для данного кода не утверждены отдельные клинические рекомендации; нарушение порядков оказания медицинской помощи не происходит, так как они вовсе не регулируют вопросы дифференциальной диагностики и лекарственного лечения.

Применение кодов дефектов 1.10.5 и 1.10.6 при медико-экономическом контроле неправомерно, если оплата по двум КСГ в один календарный день происходит в условиях непересекающихся временных интервалов оказания помощи (с точностью до часов и минут).

5. Консенсусные рекомендации

Ключевые положения

1. Код D64.9 с клинико-правовой точки зрения обоснован как клинический (сопутствующий (фоновый)) диагноз на период дифференциальной диагностики (до 6–8 мес).
2. Снижение гемоглобина не является основанием для отсрочки ПОЛТ; приоритетом является сохранение RDI $\geq 85\%$.
3. КСЛП sI005 обеспечивает законное страховое возмещение затрат на диагностику и лечение пациентов с анемией неуточненной (например, с применением ЭПСП).

Рекомендация 1. Устанавливать диагноз с кодом МКБ-10 D64.9 в качестве правомерного клинического диагноза анемии вплоть до завершения дифференциальной диагностики анемии

Сила рекомендации: Рекомендация

Использовать D64.9 в качестве сопутствующего диагноза на период дифференциальной диагностики. Отказ от лечения анемии на этапе уточнения генеза клинически не обоснован и прогностически неблагоприятен.

Рекомендация 2. Начинать терапию ЭПСП одновременно с ПОЛТ для сохранения RDI на уровне не менее 85%

Сила рекомендации: Рекомендация

Не использовать изолированное снижение гемоглобина как медицинское или организационное основание для отсрочки планового цикла ПОЛТ. Коррекция анемии

должна проводиться одновременно с системной противоопухолевой терапией при одновременном сохранении RDI \geq 85%.

Рекомендация 3. Руководствоваться диагностическим алгоритмом лечения анемии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Сила рекомендации: Рекомендация

Внедрить обязательный базовый скрининг: ОАК с ретикулоцитами, ферритин, ОЖСС/трансферрин, В12, фолаты, СРБ, креатинин, исключение скрытой кровопотери. При показаниях — консультация гематолога и трепанобиопсия.

Рекомендация 4. Использовать предложенный алгоритм подачи на оплату медицинской помощи; подавать на оплату КСЛП sI005 для финансового обеспечения лечебных мероприятий (ЭПСП) в отношении анемии неуточненной в период ПОЛТ

Сила рекомендации: Рекомендация

Применять sI005 к страховым случаям Модели №2 при условии: (1) установления диагноза D64.9 из перечня орфанных заболеваний (в качестве сопутствующего (фонового) заболевания); (2) назначения ЭПСП.

Рекомендация 5. Разграничить финансовые модели оплаты для медицинских организаций

Сила рекомендации: Рекомендация

Вариант А: Единая КСГ ПОЛТ + КСЛП sI005 (при сохранении D64.9).

Вариант Б: Две отдельные КСГ (онкологическая + гематологическая ds05.001–05.002/st05.001–05.002) при установлении уточнённой этиологии. Подача двух КСГ правомерна в один или разные календарные дни при условии отсутствия пересечения временных интервалов.

Рекомендация 6. Учитывать ограничения при применении кодов дефектов 3.2.1, 3.2.2, а также 1.10.5 и 1.10.6 при оказании медицинской помощи пациентам с неуточненной анемией

Сила рекомендации: Рекомендация

Применение кодов дефектов 3.2.1 и 3.2.2 в экспертизе качества медицинской помощи к случаям с D64.9 неправомерно, поскольку для данного кода не утверждены отдельные клинические рекомендации; нарушение порядков оказания медицинской помощи не происходит, так как они вовсе не регулируют вопросы дифференциальной диагностики и лекарственного лечения.

Применение кодов дефектов 1.10.5 и 1.10.6 при медико-экономическом контроле неправомерно, если оплата по двум КСГ в один календарный день происходит в условиях непересекающихся временных интервалов оказания помощи (с точностью до часов и минут).

Рекомендация 7. Информировать Всероссийский Союз Страховщиков и страховые медицинские организации, территориальные фонды о разработанных рекомендациях

Сила рекомендации: Предложение

Направить официальное разъяснение в ВСС и региональные ТФОМС, закрепляющее правомерность применения КСЛП sI005 при D64.9.

Рекомендация 8. Организовать сбор данных реальной практики применения выше указанных рекомендаций и предложений.

Сила рекомендации: Предложение

Организовать до 30 декабря 2026 г. сбo данных об эффективности внедрения предложенных рекомендаций и предложений в 3–5 регионах-лидерах с целевым информированием врачей-онкологов, гематологов и организаторов здравоохранения.

6. Заключение

Анемия неуточнённого генеза (D64.9) остаётся частым и прогностически значимым осложнением у онкологических пациентов. Сохранение относительной дозовой интенсивности ПОЛТ $\geq 85\%$ напрямую зависит от своевременной патогенетической коррекции гемоглобина. Применение коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП sl005) в системе ОМС представляет собой механизм, обеспечивающий непрерывность противоопухолевого лечения и доступность ЭПСП, обоснованный с финансовой и правовой точек зрения. Совет экспертов подтверждает необходимость внедрения унифицированного диагностического алгоритма, разграничения тарифных моделей и системного информирования участников системы ОМС для устранения организационных барьеров. Инициирование федеральной платформы сбора данных реальной практики станет необходимым условием для дальнейшего совершенствования правил оплаты медицинской помощи онкологическим пациентам с анемией.

Благодарности

Совет экспертов благодарит организаторов XXV Российского форума экспертов по диагностике и лечению миелоидных новообразований («Миелофорум»). Авторы выражают признательность представителям Всероссийского союза страховщиков, региональных ТФОМС и страховых медицинских организаций за конструктивное обсуждение тарифно-организационных механизмов.

Вклад авторов

Автор	Вклад
Снеговой А.В.	Концепция клинических аспектов анемии при ЗНО
Березников А.В.	Модерация заседания; анализ экономических и тарифных моделей; подготовка рекомендаций 4, 5
Джулакян У.Л.	Экспертный клинический вклад; разработка диагностического алгоритма; подготовка рекомендаций 1, 3
Кононенко И.Б.	Концепция клинических аспектов анемии при ЗНО
Шкитин С.О.	Нормативно-правовой анализ механизмов ОМС; подготовка разделов 2–4; координирование текста
Маргевич Г.Д.	Регуляторная экспертиза; подготовка рекомендации 7,8

Декларация конфликта интересов

В соответствии с международными стандартами (рекомендации ICMJE) все авторы декларируют отсутствие финансовых или профессиональных конфликтов интересов, которые могли бы повлиять на содержание настоящего меморандума. Экспертный совет был создан как самостоятельное профессиональное мероприятие. Фармацевтические компании не участвовали в разработке, финансировании или подготовке консенсуса.

Финансирование

Внешнего финансирования для подготовки и публикации настоящего меморандума получено не было. Аналитические материалы по реестрам ОМС и тарифным моделям подготовлены в рамках стандартной экспертно-аналитической деятельности участников совета.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Анемия при злокачественных новообразованиях». Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2025. URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
2. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Письмо Минздрава России от 24.02.2026 № 31-2/И/2-3021.
3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов. Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188.
4. Березников А.В., Джулакян У.Л., Шкитин С.О., Ефимов М.Д. Прогнозирование исходов у пациентов с анемией при злокачественных новообразованиях. Опухоли головы и шеи. 2025;15(3):83–96.
5. Шкитин С.О., Джулакян У.Л., Березников А.В., Ефимов М.Д. Модели организации и способов оплаты медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями и анемией за счет средств ОМС. Журнал по организации здравоохранения. 2026.
6. Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (ред. от 04.09.2024).
7. WHO guidelines for the management of cancer-related anaemia. World Health Organization. 2024.

Дата подписания: 29 мая 2026 г.

Снеговой А.В.

Березников А.В.

Джулакян У.Л.

Кононенко И.Б.

Шкитин С.О.

Маргевич Г.Д.