

Руководителям исполнительных
органов субъектов Российской
Федерации в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, ранее направленные совместным письмом от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902 / № 00-10-26-2-06/3109:

1. Приложение 12 «Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований/иммуногистохимических исследований, позволяющих определить маркер» изложить в новой редакции (прилагается).

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

В.А. Зеленский

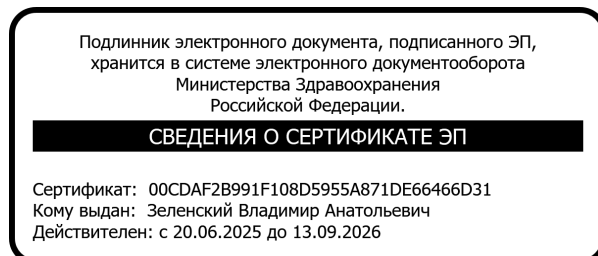
от 03.04.2026 № 31-2/И/2-6103

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования



И.В. Баланин

от 03.04.2026 № 00-10-26-3-06/6382



**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ
НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
ПРОВЕДЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ/ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ,
ПОЗВОЛЯЮЩИХ ОПРЕДЕЛИТЬ МАРКЕР**

№	Наименование МНН (в т.ч. в составе схем)	Код МКБ-10*	Код маркёра	Результат исследования
1	Абемациклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
2	Алектиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в гене ALK
3	Алпелисиб	C50	PIK3CA и HER2	Наличие мутации в гене PIK3CA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
4	Вемурафениб	C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
5	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
6	Дабрафениб	C34, C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7	Кобиметиниб	C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
8	Кризотиниб	C34	ALK или ROS1	Наличие транслокации в гене ALK или ROS1
9	Лапатиниб	C50, C18, C19, C20	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
10	Ленватиниб	C54, C55	MSI или dMMR	Отсутствие микросателлитной нестабильности или нарушений системы репарации ДНК
11	Олапариб	C25	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
12	Олапариб	C50	BRCA и HER2	Наличие мутаций в генах BRCA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
13	Олапариб	C61	BRCA или HRR	Наличие мутаций в генах BRCA или Наличие мутаций в генах HRR
14	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
15	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
16	Панитумумаб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций в гене RAS и отсутствие мутаций в гене BRAF
17	Пертузумаб	C18, C19, C20, C50	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2

№	Наименование МНН (в т.ч. в составе схем)	Код МКБ-10*	Код маркера	Результат исследования
18	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
19	Талазопариб	C50	BRCA и HER2	Наличие мутаций в генах BRCA и отсутствие гиперэкспрессии/амплификации белка HER2
20	Траметиниб	C34, C43, C18, C19, C20	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
21	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
22	Трастузумаб эмтанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия/амплификация белка HER2
23	Церитиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в гене ALK
24	Цетуксимаб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций в гене RAS и отсутствие мутаций в гене BRAF
25	Цетуксимаб + Вемурафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF
26	Цетуксимаб + Дабрафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF
27	Цетуксимаб + Энкорафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF
28	Панитумумаб + Вемурафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF
29	Панитумумаб + Дабрафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF
30	Панитумумаб + Энкорафениб	C18, C19, C20	RAS и BRAF	Отсутствие мутаций гена RAS и наличие мутаций в гене BRAF

* - назначение лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями при диагнозах, коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра которых не указаны в настоящей таблице, без проведения молекулярно-генетических исследований/иммуногистохимических исследований и наличия определенного результата не является основанием для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи