

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2023.01.004

Правовые и организационные аспекты лекарственного обеспечения пациентов с злокачественными новообразованиями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

Сергей Александрович Линник^{1✉}, Оксана Юрьевна Александрова²

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹Linnik2001@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0538-5400>

²<https://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Аннотация. Борьба с онкологическими заболеваниями находится в фокусе внимания федеральных и региональных органов управления здравоохранением. Обеспеченность пациентов лекарственными препаратами зависит не только от финансовых ограничений, но и от его правового регулирования и организации процесса. В статье проанализированы правовые и организационные аспекты льготного лекарственного обеспечения пациентов с ЗНО, описаны как проблемы в регулировании и организации, так и успешные практики субъектов.

Ключевые слова: организация онкологической помощи, онкологические заболевания, льготное лекарственное обеспечение

Для цитирования: Линник С. А., Александрова О. Ю. Правовые и организационные аспекты лекарственного обеспечения пациентов с злокачественными новообразованиями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 1. С. 24—28. doi:10.25742/NRIPH.2023.01.004.

Original article

Legal and organizational aspects of drug provision of patients with malignant neoplasms in the provision of medical care on an outpatient basis

Sergey A. Linnik^{1?}, Oxana Y. Alexandrova²

FSSBI «N. A. Semashko National Research Institute of Public Health» 105064, Moscow, Russian Federation

¹Linnik2001@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0538-5400>

²<https://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Annotation. The fight against oncological diseases is in the focus of attention of federal and regional health authorities. The provision of patients with drugs depends not only on financial constraints, but also on its legal regulation and organization of the process. The article analyzes the legal and organizational aspects of preferential drug provision for patients with malignant neoplasms, describes both problems in regulation and organization, and successful practices of the subjects.

Key words: organization of oncological care, oncological diseases, subsidized drug provision

For citation: S. A. Linnik, O. Y. Alexandrova. Legal and organizational aspects of drug provision of patients with malignant neoplasms in the provision of medical care on an outpatient basis. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(1):24–28. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.01.004.

Введение

Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями является одним из приоритетных направлений в российском здравоохранении. Примером тому является реализация национальной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями 2019—2024 гг.»¹ Амбулаторный этап лечения пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) — важный этап, повышающий

качество жизни пациентов — принимать лекарственные препараты (ЛП) дома удобней, нежели в стационаре, а также повышает доступность к специализированной медицинской помощи, учитывая размеры страны и большие расстояния, которые часто нужно преодолеть пациентам, чтобы получить медицинскую помощь. Поэтому изучение правовых и организационных аспектов медицинской помощи больным с ЗНО на амбулаторном этапе лечения является актуальной задачей.

Материалы и методы

Мы проанализировали Федеральный закон (ФЗ) 323, Порядок оказания помощи взрослому населению

¹Паспорт Национальной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями 2019—2024 гг.» https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/709/original/FP_Bor'ba_s_onkologicheskimi_zabolevaniyami.pdf?1

нию при онкологических заболеваниях, Постановление Правительства (ПП) РФ № 890 и ФЗ 178, а также программы государственных гарантий оказания медицинской помощи (ПГГ) и методические письма Федерального Фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Результаты

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (Порядок) на амбулаторном этапе лечения осуществляется в виде первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, помощи² [1]. Эти виды помощи могут быть реализованы в паровичном онкологическом кабинете (ПОК), Центре амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), а также в поликлиническом отделении онкологического диспансера. Ещё один вид помощи, определяемый онкологическим Порядком — первичная медико-санитарная помощь. Законодательно определены врачебные специальности, которые могут оказывать такой вид помощи: терапевты, педиатры, врачи общей практики³. Закон не предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи врачами — онкологами. Терапевты, педиатры и врачи общей практики не имеют специальных знаний в области онкологии и не аккредитованы по онкологии, поэтому проводить лечебные мероприятия не могут и должны ограничиться профилактикой и диагностикой онкологических заболеваний. Порядок признаёт оказание первичной медико-санитарной помощи врачами терапевтами, педиатрами, врачами общей практики (статья 6), но в статье 4 вменяет им в обязанности лечение пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО). Т.е. две статьи Порядка противоречат друг другу.

Порядок также несколько иначе описывает одну и ту же функцию — лечение — для ЦАОПов и ПОКов. «Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты» — описание этой функции в ПОКах, «лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии, в соответствии с решением консилиума врачей» значится в разделе «Правила организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи» заучит. Очевидно, что эта несогласованность между двумя частями одного документа не будет иметь значения при организации работы ПОКов и ЦАОПов и лекарственном обеспечении пациентов с ЗНО, в частности.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи определено

бесплатное обеспечение всех пациентов с ЗНО лекарственными препаратами на амбулаторном этапе лечения, причём с 2021 года не менее чем перечень жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов (ЖНВЛП)⁴. Источниками финансирования служат федеральный бюджет — программа высокочрезвычайных нозологий (ВЗН) для пациентов с заболеваниями лимфоидной и кроветворной тканями, программа обеспечения ЛП для медицинского применения, в том числе ЛП для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (ОНЛП) и бюджеты субъектов РФ — региональное лекарственное обеспечение (РЛО). Поскольку программа ВЗН не касается пациентов с солидными опухолями, мы не будем рассматривать её далее. Программа ОНЛП регулируется Федеральным законом⁵, а РЛО — Постановлением правительства⁶. Пациенты относятся к федеральным льготникам и, следовательно, должны обеспечиваться за счёт программы ОНЛП, при наличии ЗНО и стойкой утраты трудоспособности, т. е. иметь инвалидность. Напротив, пациенты с ЗНО и не имеющие стойкую утрату трудоспособности должны быть обеспечены за счёт субъектов, т. е. РЛО. Таким образом, любой пациент с ЗНО должен быть обеспечен льготными ЛП вне зависимости от наличия или отсутствия инвалидности. Перечень льготных ЛП определяется программой государственных гарантий (ПГГ) и должен быть не менее перечня ЖНВЛП, за исключением ЛП, которые не могут применяться в амбулаторных условиях. Учёт пациентов, которые должны быть обеспечены льготными ЛП, осуществляется с помощью Федерального регистра лиц, имеющих право на льготные ЛП и лечебное питание⁷, содержащих федеральную и региональную части, т. е. учитывает всех пациентов, которые должны быть обеспечены льготными ЛП.

Механизм формирования заявки для формирования аукциона на закупку ЛП за счёт средств ОНЛП и РЛО федеральным законом и федеральными нормативными актами не регулируется. Алгоритм формирования заявки каждый субъект создаёт самостоятельно. Наиболее общей ситуацией является та, при которой лечебные учреждения, оказывающие помощь в амбулаторных условиях пациентам с ЗНО, подают заявку в электронном виде в департамент лекарственного обеспечения органа управле-

⁴ Постановление Правительства РФ № 2299 от 28 декабря 2020 года «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

⁵ Федеральный закон Российской Федерации № 178 от 17 июля 1999 года «О государственной социальной помощи».

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 года «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

⁷ Федеральный закон от 13 июля 2020 г. N 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания».

² Приказ Министерства здравоохранения РФ № 116н от 19 февраля 2021 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

³ Федеральный закон 323 от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

ния здравоохранением субъекта, последний консолидирует потребность в ЛП и самостоятельно или через уполномоченную организацию объявляет электронный аукцион и проводит торги. Такой алгоритм не предполагает редакции потребности, что невозможно в условиях ограниченного бюджетирования. Поэтому многие субъекты информируют лечебные учреждения о финансовых квотах заявки⁸. Более того, часто заявки оцениваются главными внештатными специалистами региональных органов управления здравоохранением. Финальные количество ЛП в заявке по программам ОНЛП и РЛО зависят от размера бюджетов этих программ в субъекте.

На областные и краевые онкологические диспансеры Порядок возлагает функцию контроля за лекарственным обеспечением пациентов с ЗНО. Для бесперебойного обеспечения пациентов с ЗНО ЛП некоторые субъекты организуют Координационные центры по вопросам лекарственной терапии [1]. Так функциями такого Центра, созданного на базе Краснодарского онкологического диспансера № 1 являются курирование ЦАОПов по вопросам лекарственного противоопухолевого лечения, составление списка рекомендованных к использованию в ЦАОПах ЛП и схем противоопухолевой лекарственной терапии, оказание консультативной помощи МО Краснодарского края по вопросам льготного лекарственного обеспечения. Для исполнения этих задач на базе Координационного центра создан лекарственный врачебный консилиум, участниками которого являются онкологи координационного отдела, поликлинического и химиотерапевтических отделений диспансера. Перед выпиской из стационара те пациенты, которые продолжают лекарственное лечение в амбулаторных условиях, направляются на лекарственную врачебный консилиум лечащими отделений диспансера, который самостоятельно информирует ЦАОПы по месту жительства пациентов о том, что выписываемый пациент нуждается в получении того или иного ЛП. В результате уменьшилось количество пациентов, ожидающих получения назначенного ЛП в амбулаторных условиях лечения.

Конкретного перечня ЛП, которыми должны обеспечивать пациентов с ЗНО на амбулаторном этапе лечения, нет. ППГ определяет минимум — перечень ЖНВЛП с условием, что только те ЛП, применение которых требует стационарных условий⁹, но не указывается источник получения этой информации. Федеральные законы 323 и 61 также не дают ответ на этот вопрос. Инструкции по медицинскому применению ЛП, хоть и не являются нормативными

актами, могли бы содержать эту информацию, но они также не указывают условия применения ЛП. Чаще всего производитель ограничивается лаконичной фразой «под наблюдением врача, имеющего опыт применения препарата». Такая формулировка не отвечает на вопрос, где применять ЛП. На практике большое количество ЛП для не только для парентерального, но даже инфузионного способа применения закупается за счёт ОНЛП и РЛО [2].

Многие ЛП для с парентеральным способом применения требуют соблюдения определённого температурного режима хранения. Например, цетуксимаб (температура хранения от +2 до +8° С, согласно инструкции по медицинскому применению замораживание недопустимо), ниволумаб (температура хранения от +2 до +8° С, согласно инструкции по медицинскому применению запрещено встряхивание, замораживание; хранение только в месте, защищённом от света), трастузумаб (в инструкции по медицинскому применению требования к хранению те же, что и к цетуксимабу) и др. Ни один из проанализированных нами документов не содержит информации о том, что пациент должен получить ЛП, требующий соблюдения холодовой цепи, со специальным холододовым контейнером. Тем более мы не нашли информацию о том, кто и за чей счёт обеспечивает пациентов такими контейнерами.

Обсуждение

Организация онкологической помощи в Российской Федерации регулируется двумя основными правовыми актами: 323 ФЗ, Порядком оказания помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями. Эти документы исчерпывающе описывают организацию помощи пациентам с ЗНО в амбулаторных условиях также. Вопросы лекарственного обеспечения пациентов с ЗНО на амбулаторном этапе лечения регулируются 178 ФЗ и ПП № 890, перечень ЛП, гарантированных государством для амбулаторного лечения — ППГ и перечнем ЖНВЛП. Перечень документов и степень из детализации выглядят внушительно. Анализ нормативных актов, касающихся организации онкологической службы, в том числе диагностики ЗНО, маршрутизации пациентов, сроков оказания медицинской помощи не выявил существенных проблем. Однако, организация лекарственного обеспечения пациентов с ЗНО на амбулаторном этапе лечения и его правовое регулирование имеет ряд проблем.

Прежде всего, обращает на себя внимание отсутствие какого-либо правового регулирования финансирования лекарственного обеспечения ЛП пациентов. 323 178 определяет категорию пациентов и источник финансирования лекарственного обеспечения по программе ОНЛП. Постановлением Правительства РФ ежегодно определяется сумма на каждого льготника, перечисляемая субвенциями из Федерального бюджета в бюджеты субъектов. Однако, во-первых, в этом алгоритме отсутствует расчёт реальная потребности в ЛП и закупки последних ведутся исходя из размера бюджета программы ОНЛП в каждом субъекте. Во-вторых, программа ОНЛП

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13 мая 2016 г. N 719-п «Об утверждении регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Свердловской области» в ред. Приказов Минздрава Свердловской области от 16.03.2017 N 389-п, от 29.04.2021 N 903-п.

⁹ Постановление Правительства РФ № 2299 от 28 декабря 2020 года «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

рассчитана на обеспечение не только пациентов с ЗНО, но и пациентов с другими заболеваниями. Разделение бюджета внутри общей суммы ОНЛП не регламентировано, что позволяет субъектам самостоятельно принимать решения о процентном распределении бюджета для пациентов с разными нозологиями. В — третьих, хорошо известна тенденция сокращения льготников, набора социальных услуг в виде бесплатного лекарственного обеспечения на очередной год [3, 4], что сокращает бюджет программы в каждом субъекте. ПП № 890 определяет перечень заболеваний, при котором лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях лечения, предоставляется бесплатно. Бюджет, по котором осуществляется лекарственное обеспечение пациентов в соответствии с этим ПП, является бюджетом субъекта, т. е. РЛО. Размер этого бюджета каждый субъект устанавливает самостоятельно, принимая закон о бюджете субъекта. Этот бюджет, также как и бюджет программы ОНЛП, планируется без учёта реальной потребности пациентов в ЛП [5]. Таким образом, законодательно определено бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с ЗНО на амбулаторном этапе лечения, равно как и бюджеты для закупки ЛП. Но ни один из нормативных актов — ФЗ 178 и ПП № 890 — не учитывает реальную потребность в ЛП пациентов с ЗНО. Проблемой является и то, что на законодательном уровне нет разделения обязанностей по льготному лекарственному обеспечению между субъектами и Федерацией [4, 6]. Так федеральные льготники, отказавшиеся от набора социальных услуг в виде льготного лекарственного обеспечения, могут и должны быть обеспечены за счёт бюджета субъекта, т. е. программы РЛО [8]. Безусловно, такое положение дел мотивирует пациентов монетизировать льготы, одновременно с этим нагрузка на бюджеты субъектов в части льготного лекарственного обеспечения драматически возрастает. Нарушение принципа солидарной ответственности в программе ОНЛП существенно сокращает возможности этой программы по лекарственному обеспечению пациентов [7, 8]. Отсутствие регулирования бюджетирования льготного лекарственного обеспечения и недостаточность средств приводят к недостаточному лекарственному обеспечению пациентов с ЗНО на амбулаторном этапе лечения [4].

Заявки на ЛП, закупаемые за счёт средств РЛО и ОНЛП лечебные учреждения по месту жительства пациента, направляют в территориальный орган управления здравоохранением для оформления документации электронного аукциона и закупки ЛП. При отсутствии необходимого ЛП на аптечном складе, пациент ожидает поступления ЛП, что, учитывая сроки проведения аукционов в соответствии с ФЗ 44, может занимать несколько месяцев, следовательно, нарушатся сроки лечения пациента [4, 9].

Закупка ЛП с парентеральным и особенно внутривенным или инфузионным способом применения за счёт средств ОНЛП или РЛО создаёт целый ряд проблем: где вводить ЛП, как оплатить введение ЛП, при возникновении нежелательных реакций на

введение ЛП, принесённого пациентом, кто будет нести ответственность? Вопрос о том, где ввести ЛП с парентеральным путём применения, нетривиален. Очевидно, что при внутривенном или инфузионном способе применения ЛП сам пациент себе ЛП не введёт. Можно ли ввести эти ЛП в процедурном кабинете? В соответствии с Порядком оказания помощи при онкологических заболеваниях лечение пациентов с ЗНО в амбулаторных условиях возможно в ЦАОПах и ПОКах. Этот же Порядок определяет комплектацию процедурных кабинетов обоих подразделений, позволяющую вводить ЛП для лечения пациентов с ЗНО¹⁰. Процедурные кабинеты обычных поликлиник не могут вводить ЛП для лечения пациентов с ЗНО: во-первых, Порядок не определяет другие учреждения, кроме ЦАОПов и ПОКов, для лечения пациентов с ЗНО в амбулаторных условиях; во-вторых, процедурные кабинеты поликлиник не приспособлены для оказания онкологической помощи ввиду отсутствия вытяжных шкафов для разведения цитостатических ЛП, отсутствие инфузоматов для проведения инфузионной терапии, отсутствие специально обученного персонала по приготовлению растворов для внутривенного введения ЛП, инструкции которых требуют наличие такого персонала в штате лечебного учреждения. Отсутствие у поликлиники лицензии на оказание онкологической помощи является ещё одним препятствием для введения ЛП пациентам с ЗНО. В 2021 г. в России число штатных должностей врачей в онкологических учреждениях составило 15 374, физических лиц — 10 377, т. е. дефицит. врачей составил 1/3 от необходимого количества [10], при этом дефицит онкологов в первичном звене составляет как минимум 20% [11]. Как оплатить введение ЛП, полученного пациентом на руки по рецепту врача в рамках программ ОНЛС и РЛО при лечении на амбулаторном этапе? Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств ОМС позволяют оплатить такое введение ЛП как услугу, при условии, что субъект выделил это в отдельный вид услуг или же в соответствии с подушевым нормативом. С 2022 года введение ЛП, закупленных для амбулаторного применения за счёт средств ОНЛП и РЛО в условиях стационара, стало возможно, для этого выделена отдельная клинко-статистическая группа¹¹, что существенно облегчило задачу введения парентеральных ЛП.

Ещё одна потенциальная проблема — качество хранения ЛП пациентами. Гарантий того, что пациенты транспортируют ЛП в специальной сумке с холодильным контейнером и хранят его дома в холодильнике при правильной температуре, не допуская перепадов температур или замораживания ЛП, нет. Медицинская организация, получая от пациента ЛП

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения РФ № 116н от 19 февраля 2021 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

¹¹ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования на 2022 год

для парентерального введения, берёт на себя всю ответственность за безопасность применения этого ЛП.

Заключение

Несмотря на то, что законодательно определены источники финансирования льготного лекарственного обеспечения пациентов с ЗНО для амбулаторного лечения, в реальной клинической практике не урегулированы вопросы расчёта реальной потребности пациентов в лекарственных препаратах, а объём закупок регулируется не реальной потребностью, а выделенным бюджетом. Применение ЛП с внутривенным и инфузионным способом применения в амбулаторных условиях возможно только в условиях ЦАОПов, ПОКов, онкологических диспансеров, что может создавать дополнительные трудности к доступности медицинской помощи и создаёт дополнительные риски медицинской организации в связи с хранением ЛП пациентами. Выделение амбулаторного тарифа в рамках ОМС позволило бы использовать бюджет ОМС для обеспечения пациентов на амбулаторном этапе лечения, что привело бы к большей обеспеченности пациентов с ЗНО лекарственными препаратами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мурашко Р. А., Степанова Л. Л., Тесленко Л. Г., Шаров С. В. Региональный опыт реализации проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;(5):114—115.
2. Зудин А. Б., Линник С. А., Александрова О. Ю. Анализ соответствия перечней лекарственных препаратов для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, включённых в территориальные программы государственных гарантий, перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(2):111—117.
3. Корабельникова Н. Ю., Кузнецов Д. А. Изучение реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами на территории Тамбовской области. *Современная организация лекарственного обеспечения*. 2021;8(1):49—52.
4. Щепин В. О., Тельнова Е. А., Проклова Т. Н. Состояние и проблемы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(2):108—112.
5. Зубарева Л. В., Широкоярды М. Г. Организационно-экономические аспекты управления льготным лекарственным обеспечением. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*. 2019;2(19):4—7.
6. Комаров И. А., Александрова О. Ю., Нагибин О. А. Современная организация лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Федеральные и региональные особенности. *Менеджер здравоохранения*. 2019;(5):53—60.
7. Романкова Ю. Н., Шаповалова М. А. Теоретические аспекты льготного лекарственного обеспечения. *Прикаспийский вестник медицины и фармации*. 2020;1(3—4):16—21.
8. Тельнова Е. А., Загоруйченко А. А. О состоянии льготного лекарственного обеспечения. *Бюллетень национального научно-*

исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021;(2):72—81.

9. Казакова Е. В. Удовлетворенность населения программами льготного лекарственного обеспечения. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2019;(1):71—74.
10. Под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. М., 2022. с. 4.
11. Боярская И. А., Спиридонов Д. С., Кулаков В. В., Ушенин В. В., Шалаева Е. А., Самофалов Л. А. Оценка кадрового обеспечения и укомплектованности медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена ЦФО врачами-онкологами. *Вестник Росздравнадзора*. 2021;(3):89—96.

REFERENCES

1. Murashko R. A., Stepanova L. L., Teslenko L. G., Sharov S. V. Regional experience in implementation of the project «The fight against cancer». *Current problems of health care and medical statistics. [Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki]*. 2019;(5):114—115 (in Russian).
2. Zudin A. B., Linnik S. A., Alexandrova O. Yu. Analysis of the correspondence of the lists of drugs for cancer patients' treatment included in the territorial programs of state guarantees to the list of vital and essential drugs. *Health Care of the Russian Federation Russian journal. [Zdavookhranenie Rossijskoj Federatsii]*. 2021;65(2):111—117 (in Russian).
3. Korabelnikova N. Yu., Kuznetsov D. A. Study of the implementation of the program for providing necessary medicines in the Tambov region. *Modern drug supply organization. [Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya]*. 2021;8(1):49—52 (in Russian).
4. Shchepin V. O., Telnova E. A., Proklova T. N. The state and problems of pharmaceutical support of preferential categories of citizens. *The problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2019;27(2):108—112 (in Russian).
5. Zubareva L. V., Shirokioryad M. G. Organizational and economic aspects of management of preferential drug provision. *Tealth care of Yugra: experience and innovations. [Zdavookhranenie Yugry: opyt i innovatsii]*. 2019;2(19):4—7 (in Russian).
6. Komarov I. A., Aleksandrova O. Yu., Nagibin O. A. Current organization of drug maintenance for certain patient groups. Role of drug lists. *Manager Zdavoochraneniya. [Menedzher zdavookhraneniya]*. 2019;(5):53—60 (in Russian).
7. Romankova Y. N., Shapovalova M. A. Theoretical aspects of preferential provision of medicines. *Caspian bulletin of medicine and pharmacy. [Prikaspiyskiy vestnik meditsiny i farmatsii]*. 2020;1(3—4):16—21 (in Russian).
8. Telnova E. A., Zagoruychenko A. A. About the state of preferred medicinal provision. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2021;(2):72—81 (in Russian).
9. Kazakova E. V. Satisfaction of the population with programs of preferential medications' provision. *Far Eastern medical journal. [Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal]*. 2019;(1):71—74 (in Russian).
10. Edited by Kaprina A. D., Starinsky V. V., Shahzadova A. O. The state of oncological care for the population of Russia in 2021. М., 2022. p. 4. (in Russian).
11. Boyarskaya I. A., Spiridonov D. S., Kulakov V. V., Ushenin V. V., Shalaeva E. A., Samofalov L. A. Assessment of human resourcing and staffing level of medical organizations of the outpatient-polyclinic link of the central federal district with oncologists. *Bulletin of Roszdravnadzor. [Vestnik Roszdravnadzora]*. 2021;(3):89—96 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 14.09.2022; одобрена после рецензирования 10.10.2022; принята к публикации 17.02.2023.
The article was submitted 14.09.2022; approved after reviewing 10.10.2022; accepted for publication 17.02.2023.