

# Парадокс качества оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в рамках современных закупок

Г.Д. Маргевич, Т.С. Камаева

Межрегиональное общественное движение «Движение против рака», Общественный совет при Минздраве России; Россия, 119019 Москва, ул. Александра Солженицына 31, стр. 1

**Контакты:** Галина Дмитриевна Маргевич [promo@rakpobedim2008.ru](mailto:promo@rakpobedim2008.ru), Татьяна Сергеевна Камаева [territoria.zed@gmail.com](mailto:territoria.zed@gmail.com)

**Цель исследования** – оценка влияния ограничений закупок лекарственных препаратов вне перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на доступность и качество медицинской помощи онкологическим пациентам в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

**Материалы и методы.** Проведено социологическое исследование в 2024–2025 гг. с использованием телефонного и онлайн-опроса 502 пациентов с онкологическими заболеваниями из различных регионов РФ. Дополнительно проанализированы обращения на горячую линию Межрегионального общественного движения «Движение против рака» и закупки препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, за 2024 и 2025 гг.

**Результаты.** У 34,5 % пациентов возникали проблемы с получением противоопухолевой терапии, у 24,1 % – с получением препаратов в стационаре. У 70 % респондентов возникла необходимость приобретать лекарства за свой счет. Среди пациентов, которым была назначена терапия препаратами вне перечня ЖНВЛП ( $n = 73$ ), проблемы с ее получением испытали 80 %. За 9 мес 2025 г. количество обращений по препаратам вне перечня ЖНВЛП выросло на 5 % по сравнению с аналогичным периодом 2024 г. Установлено, что индивидуальные закупки сопряжены с длительными сроками согласования (от нескольких недель до месяцев), что критично для онкологических больных. Применение инновационных анальгетиков вне перечня ЖНВЛП (например, тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида) может повысить эффективность лечения и снизить расходы ОМС.

**Заключение.** Текущий механизм закупок препаратов вне перечня ЖНВЛП не обеспечивает своевременного доступа пациентов к необходимой терапии. Рекомендуются внедрение системы прогнозируемого обеспечения такими препаратами для повышения качества и доступности онкологической помощи.

**Ключевые слова:** перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, закупки лекарственных средств, онкологические пациенты, индивидуальная терапия, доступность лекарств, поддерживающая терапия, обязательное медицинское страхование

**Для цитирования:** Маргевич Г.Д., Камаева Т.С. Парадокс качества оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в рамках современных закупок. Поддерживающая терапия в онкологии 2025;2(3):00–00.

DOI: <https://doi.org/10.17650/3034-2473-2025-2-3-00-00>

## The paradox of the quality of medical care in the system of compulsory medical insurance within the framework of modern purchases

Galina D. Margevich, Tatyana S. Kamaeva

Interregional social movement “Movement against cancer,” Public Council of the Ministry of Health of Russia; Russia, 119019 Moscow, Alexander Solzhenitsyn St., 31/1

**Contacts:** Galina Dmitrievna Margevich [promo@rakpobedim2008.ru](mailto:promo@rakpobedim2008.ru), Tatyana Sergeevna Kamaeva [territoria.zed@gmail.com](mailto:territoria.zed@gmail.com)

**The study** aims to assess the impact of restrictions on the purchases of pharmaceuticals that are outside the list of vital and essential drugs (VED) on the availability and quality of medical care for cancer patients in the system of compulsory medical insurance (CMI).

**Materials and methods.** A sociological study was conducted in 2024–2025 using a telephone and online survey of 502 patients with cancer from various regions of the Russian Federation. In addition, it analyzed appeals to the hotline of the Interregional public movement (IPM) “Movement against cancer” and the purchase of drugs that are not included in the VED list for 2024 and 2025.

**Results.** 34.5 % of patients had problems with receiving anticancer therapy, 24.1% - with receiving drugs in the hospital. 70 % of respondents had a need to purchase drugs at their own expense. Among patients who were prescribed therapy with drugs outside the VED list ( $n = 73$ ), 80 % experienced problems receiving it. During 9 months of 2025, the number of requests for drugs outside the VED list increased by 5 % as compared with the same period in 2024. It was established that individual purchases are associated with long approval periods (from several weeks to months), which is critical for cancer patients. The use of innovative analgesics outside the VED list (for example, tyrosyl-D-arginyl-phenylalanyl-glycine amide) can increase the effectiveness of treatment and reduce the costs of CMI.

**Conclusion.** The current mechanism for purchasing drugs outside the VED list does not provide timely access for patients to the necessary therapy. It is recommended to develop a system of predicted provision of such drugs to improve the quality and accessibility of cancer care.

**Keywords:** list of vital and essential drugs, purchases of pharmaceuticals, oncological patients, individual therapy, availability of drugs, maintenance therapy, compulsory medical insurance

**For citation:** Margevich G.D., Kamaeva T.S. The paradox of the quality of medical care in the system of compulsory medical insurance within the framework of modern purchases. Podderzhivayushchaya terapiya v onkologii = Supportive Therapy in Oncology 2025;2(3):00–00.

DOI: <https://doi.org/10.17650/3034-2473-2025-2-3-00-00>

## Введение

В современном лечебном процессе достаточно часто возникают ситуации, когда стандартные лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (ЖНВЛП) не подходят конкретному пациенту. Это может происходить из-за индивидуальной непереносимости, тяжелых побочных эффектов или особенностей течения заболевания, при которых эффективность стандартного лечения будет недостаточной. Возможность приобретения лекарственных средств, не включенных в перечень ЖНВЛП, подтверждается нормой части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Согласно закону структура тарифа на оплату медицинской помощи включает расходы на лекарственные средства, в том числе стоимостью до 400 тыс. рублей, и исключений для препаратов вне перечня ЖНВЛП не делается.

По данным единой информационной системы в сфере закупок [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru), произошло снижение закупок препаратов вне перечня ЖНВЛП как в 2024 г., так и в 2025. Отказ от использования препаратов вне перечня ЖНВЛП по немедицинским причинам неблагоприятно сказывается на исходах заболевания.

Приведем несколько примеров. Амфотерицин В липидный комплекс, ключевой препарат для лечения тяжелых системных грибковых инфекций, часто встречающихся у пациентов в критическом состоянии, снижается в закупках на 33 % в течение 2025 г. по сравнению с предыдущим периодом. Данная ситуация создает высокий риск невозможности стартовать или продолжить экстренную терапию. Снижаются закупки лекарственного препарата орнитин на 36 % в те-

чение 2025 г. по сравнению с предыдущим периодом. Препарат в комплексной терапии вводится внутривенно капельно для предотвращения или купирования симптомов печеночной энцефалопатии. Снижение закупок антибактериального препарата цефтриаксон + сульбактам приводит к риску недостаточно эффективного лечения критических состояний, таких как бактериальный менингит, сепсис, интраабдоминальные инфекции (перитонит), тяжелые инфекции кожи, костей и суставов. Препарат обладает доказанной клинической эффективностью и рекомендован международными и национальными руководствами как антибиотик первой линии при определенных видах инфекций (например, при внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов). Флумазенил является специфическим антидотом и необходим в экстренных ситуациях, связанных с действием бензодиазепинов. Его закупки стационарами показали динамику –63 %. Препарат используется для полного или частичного устранения выраженного седативного эффекта, угнетения дыхания и комы, вызванных преднамеренной или случайной передозировкой снотворных и седативных препаратов (например, диазепама, мидазолама). В отделениях неотложной помощи флумазенил может использоваться для диагностики, чтобы определить, не вызвана ли потеря сознания или кома действием бензодиазепинов.

Более серьезные проблемы проявляются в системе обеспечения онкологических пациентов препаратами вне перечня ЖНВЛП. Они объясняются значительными бюрократическими сложностями. Процесс индивидуальной закупки требует прохождения многоуровневых согласований: от врачебной комиссии до регионального

министерства здравоохранения, что занимает недели, а иногда и месяцы. Для пациентов с онкологическими заболеваниями доступность инновационной терапии не просто сложный процесс, а возможность жить. В наши дни большое внимание уделяется не только лечению онкологических пациентов, но и качеству их жизни, и сопроводительная терапия в данном случае идет рука об руку с основным лечением. Для онкологических пациентов задержки доступа к терапии становятся невосполнимой потерей времени. Межрегиональное общественное движение (МОД) «Движение против рака» не раз поднимало вопрос о доступности инновационной терапии. Назначение препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, возможно по медицинским показаниям, а именно из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям (правовое обоснование: ст. 80 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Механизм для таких назначений существует, но работает ли он должным образом и по каким объективным критериям можно оценить его работу? Мы попытались ответить на этот вопрос.

### Материалы и методы

В 2024–2025 гг. МОД «Движение против рака» провело социологическое исследование на тему «Доступность и качество медицинской помощи для онкологических и онкогематологических пациентов». Совокупность данных исследования и анализ обращений пациентов, касающихся лекарственного обеспечения, поступающих на горячую линию нашей организации, на наш взгляд, говорит о необходимости внедрения изменений в механизме обеспечения препаратами, не входящими в перечень ЖНВЛП.

Наша цель — не просто показать ограничительные барьеры доступа пациентов к инновационной терапии, не входящей в перечень ЖНВЛП, а привлечь внимание к результатам данных ограничений и, как следствие, выработке системных решений для оперативной и бесперебойной работы системы лекарственного обеспечения.

Целью исследования «Доступность и качество медицинской помощи для онкологических и онкогематологических пациентов» была оценка доступности диагностических и лечебных мероприятий и качества жизни онкологических пациентов на фоне проводимого специализированного лечения.

Реализация цели предполагала оценку объективных и субъективных факторов доступности диагностических и лечебных процедур для пациентов, а также предметную оценку качества жизни посредством специализированной методики.

В контексте реализации цели исследования решались следующие задачи.

- Сравнительная оценка численности онкологических пациентов, проживающих на территориях, объективно различающихся социально-экономическими

и организационно-медицинскими условиями (республиканский, краевой или областной центр, город областного подчинения, рабочий поселок или сельское поселение).

- Определение степени доступности специализированного лечения (противоопухолевой терапии в своем регионе, в специализированном медицинском учреждении другого региона, в специализированном федеральном медицинском учреждении, при получении лекарственных препаратов в стационаре).

- Определение способов компенсации нарушенного алгоритма лечения (приобретение необходимых лекарственных препаратов за свой счет, замена назначенного лекарственного препарата его аналогом).

- Оценка качества жизни респондентов на фоне специализированного лечения.

Методом исследования являлся опрос российских пациентов с онкозаболеваниями в разных стадиях болезни. Опрос проходил с помощью телефонного и онлайн-интервьюирования. Минимально репрезентативная величина выборочной совокупности рассчитывалась по формуле П.А. Чебышева. По данной формуле при коэффициенте кратности ошибки, равном 1,98, численность респондентов, превышающая число 251, свидетельствует о достоверности полученных результатов. Нами было опрошено 502 пациента.

### Результаты

Мы не будем приводить все данные исследования, обратим внимание на ключевые вопросы, связанные с получением лекарственной терапии. В отношении медикаментозной терапии у 1/3 пациентов, проживавших как в городах, так и в сельских поселениях, отмечались серьезные проблемы (табл. 1, 2).

### Обсуждение

Как мы видим из результатов исследования (табл. 3), у 70 % пациентов возникала необходимость приобретения за свой счет препаратов для лекарственной терапии, в том числе и обезболивающей, причем у 24 % из них это было связано с отсутствием препаратов. Проблемы с обеспечением препаратами, не включенными в перечень ЖНВЛП, возникали у 11,8 % пациентов (табл. 4). Такой невысокий показатель объясняется просто: 85,4 % пациентов такая терапия не назначалась вовсе. Если же оценивать только пул пациентов, которым препараты из перечня ЖНВЛП были назначены ( $n = 73$ ), то с проблемой столкнулось 80 % из них. Необходимо отметить, что это крайне высокий показатель для людей, жизнь которых зависит от своевременного получения терапии, а возможность не испытывать боль обуславливается сроками закупки препарата по индивидуальным показаниям.

Лишь 24 % пациентов не испытывают сильную боль, связанную с заболеванием, а 76 % испытывали боль разной степени тяжести (рис. 1). При этом, по дан-

Таблица 1. Статистика ответов на вопрос «Возникали ли у Вас проблемы с получением противоопухолевой терапии в регионе?»

Table 1. Statistics of answers to the question «Have you had problems with receiving antitumor therapy in the region?»

Место жительства Place of residence	Количество ответов, n (%) Number of responses, n (%)		Всего, n (100 %) Total, n (100 %)
	Да Yes	Нет No	
Областной (республиканский, краевой) центр Regional (republican, regional) center	70 (32,6)	145 (67,4)	215
Город областного подчинения City of regional subordination	76 (34,9)	142 (65,1)	218
Сельское поселение Rural settlement	27 (39,1)	42 (60,9)	69
<i>Всего</i> <i>In total</i>	<i>173 (34,5)</i>	<i>329 (65,5)</i>	<i>502</i>

Таблица 2. Статистика ответов на вопрос «Возникали ли у Вас проблемы с получением лекарственных препаратов в стационаре?»

Table 2. Statistics of answers to the question «Have you had problems with receiving antitumor therapy in the hospital?»

Место жительства Place of residence	Количество ответов, n (%) Number of responses, n (%)		Всего, n (100 %) Total, n (100 %)
	Да Yes	Нет No	
Областной (республиканский, краевой) центр Regional (republican, regional) center	50 (23,3)	165 (76,7)	215
Город областного подчинения City of regional subordination	46 (21,1)	172 (78,9)	218
Сельское поселение Rural settlement	25 (36,2)	44 (63,8)	69
<i>Всего</i> <i>In total</i>	<i>121 (24,1)</i>	<i>381 (75,9)</i>	<i>502</i>

Таблица 3. Статистика ответов на вопрос «Возникла ли у Вас потребность приобретать за свой счет лекарственные средства, необходимые для лечения, в том числе обезболивающие?»

Table 3. Statistics of responses to the question "Have you ever had a need to purchase medicines necessary for treatment, including painkillers, at your own expense?"

Место жительства Place of residence	Количество ответов, n (%) Number of responses, n (%)			Всего, n (100 %) Total, n (100 %)
	Да — качестве альтернативы лечения бесплатными медикаментами Yes — as an alternative to treatment with free drugs	Да, так как нужных медикаментов не было в наличии Yes, since the necessary drugs were not available	Нет, все необходимые лекарства предоставлялись бесплатно No, all necessary drugs were provided free of charge	
Областной (республиканский, краевой) центр Regional (republican, regional) center	101 (47,0)	40 (18,6)	74 (34,4)	215
Город областного подчинения City of regional subordination	93 (42,7)	57 (26,1)	68 (31,2)	218
Сельское поселение Rural settlement	32 (46,4)	24 (34,8)	13 (18,8)	69
<i>Всего</i> <i>In total</i>	<i>226 (45,0)</i>	<i>121 (24,1)</i>	<i>155 (30,9)</i>	<i>502</i>

**Таблица 4.** Статистика ответов на вопрос «Испытывали ли Вы проблемы с получением препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения?»

**Table 4.** Statistics of answers to the question «Have you experienced problems with obtaining drugs that are not included in the list of vital and essential drugs for medical use?»

Место жительства Place of residence	Количество ответов, n (%) Number of responses, n (%)			Всего, n (100 %) Total, n (100 %)
	Да, испытывал(-а) Yes, I have experienced it	Нет, не испытывал(-а) No, have not experience it	Мне не назначались такие препараты / я не знаю I have not been prescribed such drugs / I do not know	
Областной (республиканский, краевой) центр Regional (republican, regional) center	23 (10,7)	7 (3,3)	185 (86)	215
Город областного подчинения City of regional subordination	24 (11)	5 (2,3)	189 (84,9)	218
Сельское поселение Rural settlement	12 (17,4)	2 (2,9)	55 (79,7)	69
<b>Всего</b> <i>In total</i>	<b>59 (11,8)</b>	<b>14 (2,8)</b>	<b>429 (85,4)</b>	<b>502</b>

ным нашего исследования, у 23 из 377 пациентов, вынужденных приобретать лекарственные препараты за свой счет, было зафиксировано отсутствие снижения болевого синдрома при применении традиционных опиоидов. Важно отметить, что закупка обезболивающих препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, происходит либо после назначения врачебной комиссии, либо ложится на плечи пациента и его семьи. Более сложным для фиксирования трудностей обеспечения необходимыми препаратами является послеоперационный период. Только врачи отделений реанимации или хирургии могут зафиксировать, что при обезболивании введены субмаксимальные дозы опиоидных наркотических препаратов и очень велик риск угнетения дыхательного центра в центральной нервной системе такими препаратами, как морфин и тримеперидин. Пациенту в такой ситуации с целью обезбоживания показан инновационный анальгетик тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида. Высокая селективность препарата к  $\mu 1$ -опиоидным рецепторам обеспечивает высокую обезболивающую активность его при минимальном влиянии на сердечно-сосудистую и дыхательную системы (см. инструкцию по применению лекарственного препарата Тафалгин. ЛП-№(001039)-(РГ-RU) от 19.07.2022).

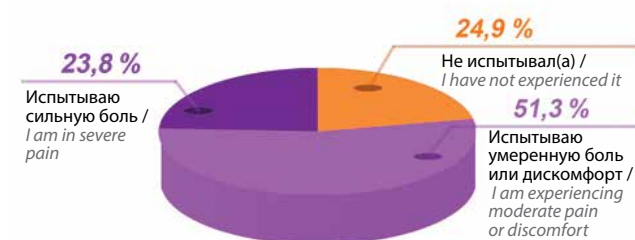
Тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида позволяет не только облегчить боль, но и повлиять на продолжительность жизни. Экспертиза АльфаСтрахование-ОМС позволила сформировать вывод о целесообразности применения у больных с морбидным ожирением тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида вместо морфина и тримеперидина. При применении тирозил-D-аргинил- фенилаланил-глицин амида разные вари-

анты неблагоприятных исходов формируются реже, чем в случае применения препаратов сравнения [1]:

- в 30-дневный период в 3,4–3,5 раза;
- в 6-месячный период в 2,9–3,0 раза.

Подтверждаются данные проведенного нами исследования и обращениями онкологических и онкогематологических пациентов, полученными на горячую линию МОД «Движение против рака» за 9 мес 2025 г. Горячая линия включает номер телефона, звонки на который осуществляются по всей России бесплатно, а также электронную платформу, сайт и электронную почту. В год горячая линия обрабатывает около 8 тыс. обращений, основная часть запросов носит юридический характер, и почти треть обращений связана с лекарственным обеспечением.

Как видно из табл. 5, за 9 мес 2025 г. зафиксирован рост обращений по препаратам, не входящим в перечень ЖНВЛП, на 5 % по отношению к аналогичному периоду 2024 г.



**Рис. 1.** Процентное соотношение пациентов, испытывающих болевые ощущения, связанные с заболеванием

**Fig. 1.** Percentage of patients experiencing disease-related pain



Таблица 5. Обобщенная статистика работы горячей линии  
Table 5. Summary of the hotline statistics

Обращения Appeals	Количество обращений, n (%) Number of cases, n (%)		
	2024 г. (9 мес) 2024 (9 months)	2025 г. (9 мес) 2025 (9 months)	Динамика Dynamics
Всего обращений на горячую линию Total calls to the hotline	4 592	5 292	+700
Обращения по лекарственному обеспечению Drug Supply Requests	1 332 (29*)	1 641 (31*)	309 (+3*)
Обращения по лекарственному обеспечению препара- тами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицин- ского применения Requests for the provision of drugs not included in the list of vital and essential drugs for medical use	107 (8**)	213 (13**)	+106 (+5**)
* Процент от количества всех обращений на горячую линию. ** Процент от количества обращений по лекарственному обеспечению. * Percentage of all calls to the hotline. ** Percentage of number of requests for drug supply.			

Возвращаясь к вопросу механизма получения пациентом препарата, не входящего в перечень, обраща-ем внимание, что решение в данном случае оформля-ется протоколом врачебной комиссии и вносится в медицинскую документацию пациента.

Отсутствие в карте пациента протокола врачебной комиссии рассматривается как основание для неопла-ты или неполной оплаты затрат медицинской органи-

зации на оказание медицинской помощи. Если реше-ния врачебной комиссии нет, то и обеспечение не предусматривается. Как результат, мы видим, что длительные сроки согласования (рис. 2), бюрокра-тические барьеры и отсутствие возможности прогно-зирования потребности в препаратах приводят к нео-правданным страданиям пациентов и снижению эффективности лечения. Закупить препараты согласно

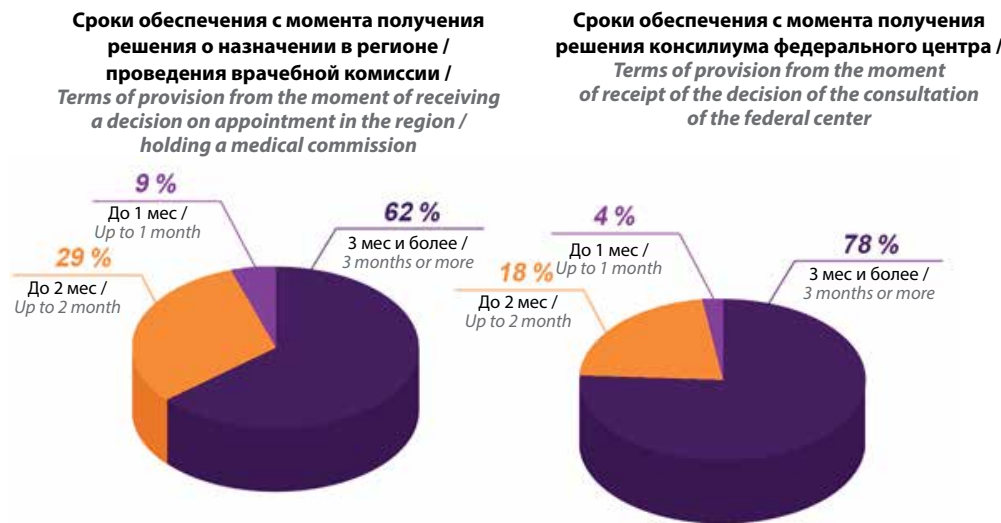


Рис. 2. Сроки обеспечения препаратом, не входящим в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинско-го применения, на основе анализа обращений в МОД «Движение против рака»  
Fig. 2. Terms of provision with a drug that is not included in the list of vital and essential drugs for medical use, based on the analysis of appeals to the IPM «Movement against cancer»

прогнозируемой потребности, т. е. впрок, в данном случае не представляется возможным из-за административных барьеров. Данные о росте обращений за препаратами, не входящими в перечень ЖНВЛП (+106 случаев за 9 мес, см. табл. 5), демонстрируют, что индивидуальный подход к закупкам неэффективен. Закупка впрок на основе прогнозирования потребностей позволила бы сократить административные издержки и ускорить доступ пациентов к необходимым препаратам. Применение препарата вне перечня ЖНВЛП может обеспечить финансовую выгоду. Экономия регионального бюджета ОМС от применения тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида у пациентов с морбидным ожирением за 6 мес составит на 1 застрахованное лицо:

- по сравнению с тримеперидином 11 877 руб.;
- по сравнению с морфином 11 435 руб.

Расчет выполнен с учетом среднезакупочной стоимости тирозил-D-аргинил-фенилаланил-глицин амида на уровне 12 000 руб. с налогом на добавленную стоимость за 6 преднаполненных шприцев [2].

### Заключение

Доступные инновации — это значимый вклад в достижение национального и федерального проектов. Ключевые показатели к 2030 г., согласно Национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь», ожидаемая продолжительность жизни 78 лет, согласно Федеральному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями», доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного ново-

образования, — 67 % [3], и по целевым показателям Минздрава России доля пациентов со злокачественными новообразованиями, умерших в течение первого года с момента постановки диагноза, должна снизиться до 16 %. Для онкологического пациента терапия не должна затягиваться, каждый день ожидания в этом случае отдалает больного от возможности выхода в ремиссию, заставляя его жить в боли и страхе. Сократить это ожидание можно только одним способом — иметь рассчитанный запас препаратов, в том числе и не входящих в перечень ЖНВЛП. Создать такой запас в настоящее время — крайне сложная задача. Но предлагаем не забывать, что «отсутствие закупок лекарственного препарата, необходимого пациенту по медицинским показаниям, не является основанием для отказа в лекарственном обеспечении». Тем не менее право пациента в данной ситуации сложно реализуется на практике из-за отсутствия отработанного механизма оперативной и массовой закупки впрок. Вместо этого пациенты вынуждены проходить многоступенчатую процедуру индивидуального согласования, что противоречит принципам доступности, непрерывности и своевременности медицинской помощи. Решением вопроса может стать реализация механизма закупки лекарственных препаратов сверх перечня ЖНВЛП на опережение потребности, до реальной госпитализации пациентов и проведения врачебной комиссии. Соблюдение механизма назначения препаратов не из перечня ЖНВЛП может обеспечить проведение врачебной комиссии непосредственно перед назначением препарата.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Березников А.В., Шкитин С.О. и др. Лекарственные препараты сверх перечня ЖНВЛП: персонализированная медицина по ОМС. Управление качеством в здравоохранении 2025;4:26–31. Bereznikov A.V., Shkitin S.O. et al. Medicines beyond the list of VED: personalized medicine according to compulsory medical insurance. Quality management in healthcare 2025;4:26–31.
2. Правительство России. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Доступно по: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/>
3. The Russian government. The national project “Long and active life”. Available by: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/>

### Благодарности

Авторы выражают благодарность экспертам МОД «Движение против рака» за содействие в проведении социологического исследования и анализе обращений на горячую линию.

### Thanks

The authors express their gratitude to the experts of the Interregional social movement “Movement against Cancer” for their assistance in conducting a sociological study and analyzing calls to the hotline.

### Вклад авторов

Маргевич Г.Д.: разработка концепции статьи, написание текста, интерпретация результатов.

Камаева Т.С.: разработка сценария социологического исследования, анализ данных социологического исследования.

### Authors' contributions

Margevich G.D.: developing the concept of the article, writing the text, interpreting the results.

Kamaeva T.S.: development of a scenario for sociological research, analysis of sociological research data.

**ORCID авторов / ORCID of authors**

Г.Д. Маргевич / G.D. Margevich:

Т.С. Камаева / T.S. Kamaeva:

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**Conflict of interest.** The authors declare no conflicts of interest.**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки.**Financing.** The study was conducted without sponsorship.

**Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики.** Протокол исследования одобрен этическим МОД «Движение против рака». Все пациенты, участвовавшие в опросе, дали информированное согласие на использование анонимизированных данных в исследовательских целях. Личные данные респондентов не раскрываются.

**Compliance with patient rights and principles of bioethics.** The research protocol was approved by the ethical of the Interregional social movement “Movement against Cancer”. All the patients who participated in the survey gave informed consent to the use of anonymized data for research purposes. Personal data of the respondents are not disclosed.

Статья поступила: 00.00.2025. Принята к публикации: 00.00.2025. Опубликовано онлайн: 00.00.2025.

Article submitted: 00.00.2025. Accepted for publication: 00.00.2025. Published online: 00.00.2025.