

УДК 616-006-083.98-02:614.25

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-494-505

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.С. Щепилина, М.Г. Москвичева

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск

Введение. Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, а также включено в профессиональные стандарты медицинских работников большинства клинических специальностей. Вышеперечисленное обосновывает необходимость стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи.

Цель. Разработать предложения по стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи.

Материалы и методы. Применялся метод контент-анализа, с помощью которого проведен анализ содержания документов, регламентирующих вопросы организации и оказания паллиативной медицинской помощи.

Результаты. Разработаны предложения по стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи.

Обсуждения. Стандартизация мероприятий паллиативной первичной медицинской помощи позволит повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями.

Заключение. Внедрение предложенного алгоритма рекомендовано при организации и оказании паллиативной медицинской помощи, а также при преподавании на дополнительных профессиональных программах по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, стандартизация медицинской помощи

TERRITORIAL PLANNING AS A TOOL FOR ENSURING ACCESSIBILITY OF PRIMARY HEALTH CARE

E.S. Shchepilina, M.G. Moskvicheva

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

Introduction. Palliative care is provided by medical workers of medical organizations providing primary health care, specialized medical care, and is also included in the professional standards of medical workers of most clinical specialties. The above justifies the need for standardization of measures for the organization and provision of palliative primary care.

Aim. To develop proposals for the standardization of measures for the organization and provision of palliative primary care.

Materials and methods. The method of content analysis was used, with the help of which the content of documents regulating the organization and provision of palliative care was analyzed.

Results. Proposals have been developed to standardize measures for the organization and provision of palliative primary care.

Discussion. Standardization of palliative primary care measures will improve the availability and quality of medical care for patients with incurable diseases.

Conclusion. The implementation of the proposed algorithm is recommended for the organization and provision of palliative care, as well as for teaching additional professional programs on the organization and provision of palliative care.

Keywords: territorial planning, primary health care

Введение. Развитие паллиативной медицинской помощи является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в Российской Федерации, что определено Указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019г. №254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Перечень заболеваний, сопровождающихся развитием неизлечимого состояния, а также возраст пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, разнообразны [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. На сегодняшний день, оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием и врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной и врачебной медицинской помощи [8]. Кроме того, оказание паллиативной медицинской помощи включено в профессиональные стандарты медицинских работников со средним медицинским образованием и врачей-специалистов большинства клинических специальностей в виде отдельных трудовых функций или как трудовые действия. Вышеперечисленное обосновывает необходимость стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи.

Цель. Разработать предложения по стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи.

Материалы и методы. В рамках проведенного исследования применялся метод контент-анализа, с помощью которого проведен анализ содержания нормативных правовых актов, методических рекомендаций и иных документов, регламентирующих вопросы организации и оказания паллиативной медицинской помощи.

Результаты. Комплекс мероприятий, который осуществляют медицинские работники в рамках оказания паллиативной первичной медицинской помощи, определен положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России №345н, Минтруда России №372н от 31.05.2019 г. «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (далее - Положение). Разработаны предложения по стандартизации мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи:

1) Выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

1. Среди пациентов, обратившихся за оказанием первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, необходимо выявлять пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

К основным группам взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, относятся пациенты, имеющие: различные формы злокачественных новообразований; органную недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; тяжелые необратимые последствия травм, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания; различные формы деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития, необходимость проведения симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

При выявлении взрослого пациента, относящегося к указанной группе, необходимо определить медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи в соответствии с приложением №1 к Положению. При выявлении двух и более общих

медицинских показаний оцениваются медицинские показания по группам заболеваний или состояний, после чего взрослый признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

К основным группам детей, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, относятся пациенты, имеющие: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований, при невозможности достичь клинико-лабораторной ремиссии; поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера (включая нейродегенеративные и нервно-мышечные заболевания, врожденные пороки развития, тяжелые гипоксически-травматические поражения нервной системы любого генеза, поражения нервной системы при генетически обусловленных заболеваниях); неоперабельные врожденные пороки развития; поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации или декомпенсации жизненно важных систем, нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе; последствия травм, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом; последствия социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением (ограничением) функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

При выявлении ребенка, относящегося к указанной группе, он признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

2. В случае выявления пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, необходимо передать информацию о данном пациенте для оформления медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи:

- в отношении детей - на врачебную комиссию медицинской организации;
- в отношении взрослых (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) - на врачебную комиссию или консилиум врачей.

Медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают врачи-онкологи (при наличии гистологически верифицированного диагноза) или врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты (при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения).

2) Активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов.

3) Проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

Первичный осмотр пациента необходимо провести в течение двух рабочих дней после:

- обращения пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи,
- получения медицинского заключения о наличии у пациента медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи,
- получения выписки из медицинской карты стационарного больного из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.653289

4) Лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания.

При оказании паллиативной первичной медицинской помощи необходимо проводить посиндромное лечение паллиативного заболевания или состояния:

1. Лечение болевого синдрома необходимо осуществлять с учетом возраста пациента на основе клинических рекомендаций по лечению болевого синдрома, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций.

2. Нутритивную поддержку при недостаточности питания необходимо осуществлять с учетом возраста пациента на основе клинических рекомендаций, размещенных в Рубрикаторе клинических рекомендаций, а также с учетом методических рекомендаций «Нутритивная поддержка и регидратация взрослых, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» (утв. Минздравом России, 2021г.) и «Нутритивная поддержка детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» (утв. Минздравом России, 2021г.).

5) Назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.

Фармакотерапия основных патологических симптомов (синдромов) у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, осуществляется в соответствии со следующими принципами:

- выявление у паллиативного пациента клинически значимых синдромов;
- выявление причины каждого патологического симптома (синдрома);
- персонализированный подход при назначении фармакотерапии;

- предупреждение полипрагмазии;
- назначение лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Таблица 1

Посиндромный подход к применению клинических рекомендаций у пациентов,
 нуждающихся в паллиативной медицинской помощи

<i>Патологические симптомы (синдромы) у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи</i>	<i>Клинические рекомендации, размещенные на сайте Министерства здравоохранения в разделе «Рубрикатор клинических рекомендаций»</i>
Хронический болевой синдром	«Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», 2023 год
Синдром нарушения пищеварения	«Запор», 2024 год, «Острая неопухолевая кишечная непроходимость», 2024 год
Синдром психических нарушений	«Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста», 2024 год, «Тревожно-фобические расстройства», 2024 год, «Паническое расстройство», 2024 год, «Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста», 2022 год, «Депрессивный эпизод, Рекуррентное депрессивное расстройство», 2024 год
Синдром анемии	«Анемия при злокачественных новообразованиях», 2024 год
Урогенитальный синдром	«Недержание мочи», 2024 год
Отечный синдром	Выявление причины патологического синдрома - например, «Хроническая сердечная недостаточность», 2024 год
Синдром дыхательных нарушений	Выявление причины патологического синдрома - например, «Хронический бронхит», 2021 год, «Внебольничная пневмония у взрослых», 2021 год, «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2021 год
Гериатрические синдромы	«Старческая астения», 2024 год,, «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020 год, «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020 год, «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020 год
Остеопенический синдром	«Остеопороз», 2021 год, «Патологические переломы, осложняющие остеопороз», 2022 год, «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста», 2020 год

Назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, необходимо осуществлять в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 24.11.2021г. №1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, назначение указанного лекарственного препарата необходимо осуществлять в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 09.08.2005г. №494 "О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям".

В случае возврата неиспользованных наркотических лекарственных препаратов от родственников умерших больных прием указанных лекарственных препаратов необходимо осуществлять в соответствии с Приказом Минздрава России от 15 января 2016 г. №23н "Об утверждении порядка приема неиспользованных наркотических средств от родственников умерших больных".

В случае утраты наркотических средств и (или) психотропных веществ, совершенной при осуществлении медицинской деятельности, необходимо осуществлять мероприятия в соответствии с Приказом Минздрава России от 22.10.2021г. №1005н "Об утверждении Порядка фиксации комиссией фактов утраты наркотических средств и (или) психотропных веществ, совершенной при осуществлении медицинской деятельности".

6) Выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом.

7) Вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу.

При отсутствии у пациента инвалидности и/или необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) необходимо вынести на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу.

Лечащий врач в течение одного рабочего дня с даты принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении пациента на медико-социальную экспертизу

информирует пациента (его законного или уполномоченного представителя) об указанном решении и оформляет согласие пациента на направление его на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждена приказом Минздрава России от 07.06.2022г. №385н "Об утверждении формы согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы".

8) Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь.

При направлении пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо оформить выписку из медицинской документации пациента (медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, истории развития ребенка, медицинской карты стационарного больного) с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

9) Направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами.

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациента необходимо направить в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь соответствующего профиля в соответствии с правилами, утвержденными Приказом Минздрава России от 02.12.2014г. №796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи" и Приказом Минздрава России от 02.10.2019г. №824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

10) Информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с

учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким.

11) Обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу.

12) Представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

Осуществляется представление первичных статистических данных для отчетных форм федерального и ведомственного статистического наблюдения в сфере здравоохранения, а также данных мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации.

13) Организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

В случае необходимости решения вопросов оказания паллиативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 30.11.2017г. №965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

Обсуждение. Стандартизация мероприятий по организации и оказанию паллиативной первичной медицинской помощи позволит повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам, страдающим неизлечимыми заболеваниями.

Заключение. Внедрение предложенного алгоритма рекомендовано при организации и оказании паллиативной медицинской помощи, а также при преподавании на дополнительных профессиональных программах по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи, прохождение обучения на которых является условием допуска к оказанию паллиативной медицинской помощи и одной из задач «Плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года» (утв. Правительством РФ 28.07.2020г. №6551п-П12).

Список литературы

1. Адашева Т.В., Нестеренко О.И., Задионченко В.С. и др. Паллиативная медицинская помощь в кардиологии. Паллиативная медицинская помощь пациентам с неонкологическими заболеваниями. Паллиативная медицина и реабилитация. 2018;2:42-47
2. Шевцова В.И., Зуйкова А.А., Остроушко Н.И. и др. Анализ деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи БУЗ ВО ВГП 18. Паллиативная медицина и реабилитация. 2019;3:34-36
3. Шахгильдян В.И. Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией как составная часть общей системы паллиативной медицины и реабилитации. Паллиативная медицина и реабилитация. 2019;2:13-21
4. Баласанянц Г.С. Особенности организации паллиативной медицинской помощи больным хроническим туберкулезом. Pallium: паллиативная и хосписная помощь. 2019;4 (5):33-39
5. Бурлуцкая А.В., Статова А.В., Мамян Э.В. Структура и организация паллиативной медицинской помощи детям в Краснодарском крае. Кубанский научный медицинский вестник. 2020;2 (27):29-37
6. Коломийченко М.Е. К вопросу об условиях предоставления паллиативной медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;2 (28):266-269
7. Новиков Г.А., Рудой С.В., Вайсман М.А. и др. Паллиативная медицинская помощь в гериатрии - неотъемлемая часть стратегии развития паллиативной медицины в России. Вестник Росздравнадзора. 2016;4:63-68
8. Орел В.И., Носырева О.М., Федорец В.Н. и др. Организационный проект создания кабинета паллиативной помощи медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Медицина и организация здравоохранения. 2019;3 (4):4-18

References

1. Adasheva T.V., Nesterenko O.I., Zadionchenko V.S. i dr. Palliativnaya medicinskaya pomoshch' v kardiologii. Palliativnaya medicinskaya pomoshch' pacientam s neonkologicheskimi zabolovaniyami [Palliative care in cardiology. Palliative medical care for patients with oncological diseases]. Palliativnaya medicina i reabilitaciya [Palliative medicine and rehabilitation]. 2018;2:42-47 (In Russian)

2. Shevcova V.I., Zujkova A.A., Ostroushko N.I. i dr. Analiz deyatel'nosti vyezdnogo patronazhnoy sluzhby palliativnoy medicinskoj pomoshchi BUZ VO VGP 18 [Analysis of the activities of the visiting patronage service of palliative medical care of the BUZ IN VGP 18]. Palliativnaya medicina i reabilitaciya [Palliative medicine and rehabilitation]. 2019;3:34-36 (In Russian)
3. Shahgil'dyan V.I. Palliativnaya pomoshch' bol'nym VICH-infekciej kak sostavnaya chast' obshchej sistemy palliativnoy mediciny i reabilitacii [Palliative care for patients with HIV infection as an integral part of the general system of palliative medicine and rehabilitation]. Palliativnaya medicina i reabilitaciya [Palliative medicine and rehabilitation]. 2019;2:13-21 (In Russian)
4. Balasanyanc G.S. Osobennosti organizacii palliativnoy medicinskoj pomoshchi bol'nym hronicheskim tuberkulezom [Features of the organization of palliative medical care for patients with chronic tuberculosis]. Pallium: palliativnaya i hospisnaya pomoshch' [Pallium: palliative and hospice care]. 2019;4 (5):33-39 (In Russian)
5. Burluckaya A.V., Statova A.V., Mamyan E.V. Struktura i organizaciya palliativnoy medicinskoj pomoshchi detyam v Krasnodarskom krae [The structure and organization of palliative medical care for children in the Krasnodar Territory]. Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik [Kuban Scientific Medical Bulletin]. 2020;2 (27):29-37 (In Russian)
6. Kolomijchenko M.E. K voprosu ob usloviyah predostavleniya palliativnoy medicinskoj pomoshchi [On the issue of conditions for the provision of palliative medical care]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine]. 2020;2 (28):266-269 (In Russian)
7. Novikov G.A., Rudoj S.V., Vajsman M.A. i dr. Palliativnaya medicinskaya pomoshch' v geriatрии - neot'emlemaya chast' strategii razvitiya palliativnoy mediciny v Rossii [Palliative care in geriatrics is an integral part of the strategy for the development of palliative medicine in Russia]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2016;4:63-68 (In Russian)
8. Orel V.I., Nosyreva O.M., Fedorec V.N. i dr. Organizacionnyj proekt sozdaniya kabineta palliativnoy pomoshchi medicinskoj organizacii, okazyvayushchej pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' [Organizational project for the creation of a palliative care cabinet for a medical organization providing primary health care]. Medicina i organizaciya zdravoohraneniya [Medicine and healthcare organization]. 2019;3 (4):4-18 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Щепилина Екатерина Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: shchepilina_es@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4603-8074, SPIN-код: 6073-4405

Москвичева Марина Геннадьевна - доктор медицинских наук, профессор, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454141, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: moskvichevamg@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5009-8120, SPIN-код: 7056-8287

About the authors

Shchepilina Ekaterina S. - candidate of medical sciences, docent, associate professor of the department of Public health and health of the Institute of additional professional education of South Ural State Medical University, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, 454092, Russia, e-mail: shchepilina_es@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4603-8074, SPIN: 6073-4405

Moskvicheva Marina G. - doctor of medical sciences, professor, vice-rector for continuing education and regional development of South Ural State Medical University, head of the department of Public health and health of the Institute of additional professional education of South Ural State Medical University, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, 454141, Russia, e-mail: moskvichevamg@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5009-8120, SPIN: 7056-8287

Статья получена: 01.10.05.2024 г.
Принята к публикации: 28.11.2024 г.