

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2020-00124

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «КОСМЕТОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ**

*Е.С. Манакина, О.В. Медведева, И.И. Манакин*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань*

**Актуальность исследований**, связанных с качеством оказываемой медицинской помощи по профилю «косметология», детерминирована проблемой интенсификации судебных процессов по делам о возмещении как материального, так и морального вреда, а также повышением внимания общественных организаций и средств массовой информации к этим вопросам.

**Целью исследования** стала оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «Косметология» на основе анализа первичной медицинской документации, результатов социологического опроса пациентов с представлением оценки их позиции, отражающей степень удовлетворенности полученной медицинской услугой.

**Методы исследования.** Исследование было проведено с использованием ретроспективного анализа 200 случаев оказания косметологической помощи и социологического опроса выборочной совокупности в объеме 315 единиц наблюдения.

Для статистической обработки полученных результатов был использован стандартный пакет «MS Excel 2013». Для обработки данных и систематизации результатов применялись аналитический и статистический методы.

**Результаты.** При оценке результатов внутреннего контроля качества медицинской помощи, была выявлена структура дефектов в заполнении форм первичной медицинской документации. Наиболее часто зафиксированным дефектом стал неполно собранный анамнез заболевания (57,0%). Второе место заняли нарушения в формулировании диагноза, в части соответствия его МКБ-10 (17,3%). На третьем месте (16,8%) - дефекты заполнения паспортной части амбулаторной карты. В 1,9% карт отсутствовало добровольное информированное согласие пациента. Другие дефекты составили 7,0%. Дефекты оформления медицинской документации чаще встречались в медицинских организациях частной формы собственности (на 47,0%). Результаты анкетирования позволили выявить следующую тенденцию: большинство пациентов (81,4%) предпочитают обращаться в частные медицинские организации, мотивируя это возможностью большего выбора медицинских услуг, а также более высоким сервисом, государственному же сектору здравоохранения отдают предпочтение около 20% опрошенных.

**Выводы.** Анализ оценок внутреннего контроля качества медицинской помощи по профилю «косметология», позволил выявить риски для медицинских организаций, связанные с соблюдением прав пациентов при оказании им медицинской помощи надлежащего качества. На наш взгляд, разработка унифицированной формы медицинской карты, учитывающей особенности медицинской помощи по профилю «косметология», может способствовать нивелированию рисков и предотвращению возникновения конфликтных ситуаций.

**Ключевые слова:** косметология, качество медицинской помощи, первичная медицинская документация, анкетирование.

## **AN ASSESSMENT OF THE ESTHETIC MEDICINE'S QUALITY IN HEALTHCARE FACILITIES OF VARIOUS FORMS OF OWNERSHIP**

*Manakina E. S., Medvedeva O. V., Manakin I.I.*

*Ryazan State Medical university named after I.P.Pavlov, Ryazan*

**The relevance of research** related to the quality of medical care provided in the "cosmetology" profile is determined by the problem of intensifying patients' lawsuits for compensation for material and moral harm, and increasing attention to these issues from consumer protection societies, public organizations and the media.

**The aim of the study** was to assess the quality of medical care in the "Cosmetology" profile based on an analysis of primary medical documentation, the results of a sociological survey of patients with an assessment of their position, reflecting the degree of satisfaction with the medical service received.

**Research Methods.** The study was conducted using a retrospective analysis of 200 cases of cosmetological assistance and a sociological survey of a sample of 315 observation units.

Statistical processing of the results was carried out using the standard package "MS Excel 2013". For data processing and systematization of the results, analytical and statistical methods were used.

**Results.** When evaluating the results of internal quality control of medical care, the structure of defects in filling out forms of primary medical documentation was revealed. The most frequently recorded defect was an incomplete medical history (57.0%). The second place was taken by violations in the formulation of the diagnosis, in terms of compliance with its ICD-10 (17.3%). In third place are defects in the passport part of the card (16.8%). Patient informed consent for medical care was missing in 1.9% of the cards. Other defects accounted for 7.0%. Defects in the processing of medical documentation were more common in medical organizations of private ownership (47.0%). The survey results showed that the vast majority of patients (81.4%) prefer to go to private medical organizations, motivating it with a wide range of medical services and the best service, and more than 20% of the respondents trust the public health sector (18.6%).

**Conclusions.** The analysis of assessments of the internal quality control of medical care according to the profile of "cosmetology" revealed the risks for medical organizations associated with ensuring the rights of patients to receive medical care of appropriate quality.

In our opinion, the development of a unified form of a medical record that takes into account the peculiarities of medical care in the cosmetology profile can help mitigate risks and prevent the occurrence of conflict situations.

**Key words:** aesthetic medicine, quality of medical care, medical source records, questionnaire survey.

**Введение.** Высокая социальная значимость косметологии обусловлена многими факторами, среди которых особое место занимают два. Первый - это общий положительный тренд эстетической медицины, связанный с бережным отношением человека к своему

внешнему виду, здоровьем и качеством жизни населения. Второй - поддержание баланса индивидуального и общественного здоровья с общественной средой, от которого зависит успех, в том числе, и в бизнесе [1,2].

Повышенное внимание к нормативно-правовой базе и организационным технологиям в оценке качества медицинской помощи по профилю «косметология», при высокой значимости инновационных медицинских технологий, обусловлена прогрессирующим спросом на косметологические услуги [3,4,5].

При этом и интересы пациента, и защита его прав продолжают оставаться в фокусе внимания многих специалистов. Выделение косметологии в отдельную специальность с разработкой квалификационных требований к специалистам и скорректированный порядок оказания медицинской помощи по профилю «косметология», не дали ожидаемого результата с позиции защиты от некачественных услуг, выполняемых врачами без соответствующего профессионального образования. Число обращений пациентов с жалобами и исками о возмещении вреда вследствие некачественной медицинской помощи, растет. Усложняются содержание и требования по предъявляемым претензиям, что актуализирует проблему качества оказываемой медицинской помощи по профилю «косметология» в аспекте экспертной оценки качества работы врача, и соответствия внедряемой технологии рекомендациям ее разработчика [6,7,8]

**Цель исследования.** Целью исследования стала оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «косметология» в медицинских организациях различных форм собственности на основе анализа медицинской документации и данных анкетирования пациентов косметологических клиник Рязанской области.

**Материалы и методы.** Ретроспективному анализу подверглись 200 случаев оказания косметологической помощи. Нами изучены данные медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, форма которой (ф. 0/25у) утверждена приказом № 834н от 15.12.2014 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации. В выборку включены 50 амбулаторных карт из 4 клиник врачебной косметологии (3 - частной и 1 государственной формы собственности).

Для социологического опроса была сформирована выборочная совокупность в объеме 315 единиц наблюдения: пациенты организаций различной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь по профилю «косметология». Возрастной диапазон

исследуемой группы находился в пределах от 18 до 65 лет, 89% в структуре составили женщины.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием стандартного пакета «MS Excel 2013». Для обработки данных и систематизации результатов применялись аналитический и статистический методы.

**Результаты.** Приказ Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 N 381н регламентирует порядок оказания медицинской помощи по профилю «косметология», определяя само понятие «медицинской помощи» по этому профилю, как комплекс лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц) [9].

В нашем исследовании, при оценке результатов внутреннего контроля качества медицинской помощи, акцент сделан на нарушениях в заполнении форм первичной медицинской документации, которая согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», является важнейшей составляющей организации и контроля качества медицинской помощи [10].

Главная сложность оформления медицинской карты в косметологии заключается в том, что медицинская карта амбулаторного больного унифицирована для большинства специальностей и не учитывает специфику косметологического приема. В структуре оформления медицинской документации лидирует неполно собранный анамнез заболевания (57,0%). Второе место занимают нарушения в формулировании диагноза, в части соответствия его МКБ-10 (17,3%). На третьем месте находятся дефекты заполнения паспортной части карты (16,8%). Информированное согласие пациента на оказание медицинской помощи отсутствовало в 1,9% карт. Другие дефекты составили 7,0%.

Анализ множественных дефектов заполнения первичной документации показал, что наиболее часто встречающимся дефектом оформления медицинской карты является неполно собранный анамнез заболевания (89,0%). Сопласуются со структурой и нарушения в формулировании диагноза, в части соответствия его МКБ-10 (66,3%). Чаще всего это связано с тем, что фактическим показанием к предоставлению медицинской услуги в косметологии является желание пациента, а не собственно заболевание, поэтому значительная часть

включенных в исследование медицинских карт не содержит кода заболевания. При сочетанных нарушениях частота встречаемости дефектов заполнения паспортной части карты составила 16,8%. В основном, это касается отсутствия записей о месте работы пациента, данных о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и характере аллергических реакций на лекарственные средства.

Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации № 381н от 18.04.2012 г., установлен порядок проведения первичного приема врача-косметолога, каждый из этапов которого должен найти свое отражение в медицинской документации. Однако 19,0% амбулаторных карт не содержат записи о первичном приеме (консультации) косметолога, несмотря на то, что согласно Приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации № 1664н от 27.12.2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», первичная консультация косметолога является медицинской услугой, и, соответственно, она должна быть отражена в медицинской карте.

Особого внимания заслуживают дефекты заполнения первичной документации в частных косметологических клиниках, а именно, около половины медицинских карт были заполнены медицинской сестрой по косметологии (46,0%), что согласно Порядка заполнения, следует трактовать, как нарушение Приказа Минздрава России № 834н от 15.12.2014 г.

Добровольное информированное согласие пациента на оказание медицинской помощи отсутствовало в 1,9% карт, оформлено с нарушениями (отсутствовала дата, подпись медицинского работника) в 13,4% картах. Среди других дефектов заполнения медицинских карт следует отметить множественные исправления, зачеркивания и добавление записей.

Следует отметить, что дефекты оформления медицинской документации чаще встречались в медицинских организациях частной формы собственности (на 47,0%).

С целью оценки качества оказания медицинской помощи, а именно: полноты полученной информации пациентом о состоянии здоровья, методах и вариантах вмешательств, связанных с ними риске и последствиях, а также вариантах поведения в случае получения некачественной помощи, нами было проведено анкетирование пациентов. Анализ ответов позволил выявить частоту обращаемости в учреждение и степень удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью, причины обращения и выбора конкретной организации.

Результаты опроса показали, что подавляющее большинство пациентов (81,4%) предпочитают обращаться в медицинские организации частной формы собственности, мотивируя это возможностью большего выбора медицинских услуг, а также более высоким сервисом, в то время как государственному сектору здравоохранения доверяют лишь 18,6% опрошенных. Каждый шестой из опрошенных пациентов впервые обратился к врачу-косметологу, каждый третий обращается регулярно, а 44,1% обращаются редко.

Качество полученной услуги, как хорошее, оценил каждый второй опрошенный (48,0%); 33,8% считают его удовлетворительным, неудовлетворительную оценку поставили 18,2% респондентов.

При этом к основным критериям качества косметологической услуги все респонденты отнесли удовлетворенность полученным результатом. 94,9 из 100 опрошенных указали на полноту полученной информации; 85,7 – на безболезненность процедуры; 69,8% - на короткий реабилитационный период; 39,3% - на скорость проведения процедуры; 73,0% - на доброжелательность персонала; 21,4% - на использование в работе специалистов последних медицинских достижений (рис. 1).



**Рисунок 1.** Оценка респондентами основных критериев качества медицинской услуги (на 100 опрошенных)

Заметим, что содержание и полноту информации, которую получают респонденты, как достаточно подробную, оценили всего 11,3% пациентов, 76,2% респондентов считают

информацию «краткой и представленной в общих чертах», а у каждого восьмого возникает непонимание при предоставлении информации, что может свидетельствовать о нарушении прав пациентов на получение полной и достоверной информации.

В случае получения некачественной помощи по профилю «косметология», 88,1% респондентов допустили возврат потраченных средств, отметив, что не предполагают повторного посещения этой же клиники, обратятся в эту же клинику за повторной процедурой только 11,9% пациентов. При возникновении конфликтной ситуации с представителями медицинской организации 14,6% пациентов предположили, что возможно обратятся в общество защиты прав потребителей, 29,7% респондентов готовы защищать свои права в судебном порядке, более половины опрошенных (51,6%) готовы урегулировать конфликт на уровне руководителей организации, а 4,1% не смогли определиться с решением.

**Выводы.** Дефекты заполнения первичной медицинской документации, выявленные в ходе проведенного исследования, касались недостаточного информирования пациентов о возможных осложнениях и побочных явлениях, возникающих при оказании данного вида помощи.

В свою очередь, социологическое исследование позволило выявить потребность пациентов в более глубокой информированности о целях, методах и возможных вариантах медицинских вмешательств, риске, последствиях и их результатах, что, по нашему мнению, является необходимым условием как повышения качества оказываемой медицинской помощи по профилю «косметология», так и удовлетворенности пациентов оказанной услугой.

Наибольшее количество претензий пациентов связано с недостижением заявленного результата, который у всех опрошенных идентифицируется с качеством медицинской помощи и эффектом от полученной услуги. В то же время Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» разграничивает понятия «эффект» и «качество выполненной услуги».

При этом, согласно Приказу, одним из главных критериев качества медицинской услуги является полнота отражения выполненных услуг в медицинской карте, соблюдение порядка первичного и повторного осмотров, подписание информированного добровольного согласия и заполнение медицинской документации. [11,12].

**Заключение.** Таким образом, анализ оценок внутреннего контроля качества медицинской помощи по профилю «косметология», позволил выявить риски для

медицинских организаций, связанные с соблюдением прав пациентов при оказании им медицинской помощи надлежащего качества.

Для нивелирования рисков и предотвращения возникновения конфликтных ситуаций необходимо тщательное оформление медицинских карт амбулаторных больных в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «косметология», так как именно они являются доказательным источником объективной информации о пациенте и позволяют установить причинно-следственную связь между возникшими осложнениями и оказанной медицинской услугой ненадлежащего качества [13]. На наш взгляд, этому может способствовать разработка унифицированной формы медицинской карты, которая сможет учитывать особенности медицинской помощи по профилю «косметология».

#### Список литературы

1. Алексеев В. А., Вартамян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения. Здравоохранение. 2009; (11): 57–67
2. Белая Е.А., Гутуева Ч.Г. Проблема взаимоотношений между врачом и пациентом в настоящее время. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2017; 7 (1): 133-134
3. Гурьянов М.С., Архипова Н.Н. К вопросу о совершенствовании косметологической помощи населению. Вестник РУДН серия: Медицина. 2010; 4: 194-196
4. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов «ВЦИОМ – Спутник». Пресс-выпуск №2919 02 сентября 2015 г. [Интернет]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=120> (дата обращения 27.10.2018. Available from: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=120>
5. Игнатовский А.О., Соколовский Е.В., Вишняков Н.И. О некоторых аспектах качества медицинской помощи. Врач. 2012; (5): 83–85
6. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. Москва: Изд. дом Высшая школа экономики; 2015. 56 с.
7. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки. Бюллетень НИИ общественного здоровья. 2013; (2): 20–23
8. Муравьева В.Н., Корольков А.С., Савченко В.В. Анализ удовлетворенности населения качеством оказания офтальмологической помощи государственными и частными

учреждениями здравоохранения (на примере города Ставрополя). Медицинский вестник Северного Кавказа 2014; 9 (3): 270-272

9. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. [Интернет]. URL: [www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya/](http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya/) (дата обращения: 08.10.2018). Available from: [www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya/](http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravoohraneniya/)

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 апреля 2012 г. №381 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Косметология» (зарегистрирован в Минюсте России 17 мая 2012 г. №24196

11. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрирован в Минюсте России 17 мая 2017 г. N 46740)

12. Пиетиля И., Дворянчикова А.П., Шилова Л.С. Российское здравоохранение: ожидания населения. Социологические исследования. 2007; (5): 81 –88

13. Тюрина И.В., Воробьев П.А., Авксентьева М.В., Лукьянцева Д.В., Сура В.М. Управление качеством в медицинской организации. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2008; (1): 77-81

### References

1. Alekseev V. A., Vartanyan F.E., Shurandina I.S. Ocenka sistem zdravoohraneniya s pozicij Vsemirnoj organizacii zdravoohraneniya [Assessing health systems from the standpoint of the World Health Organization] Zdravookhranenie [Health]. 2009; (11): 57–67 (In Russian)

2. Belaya E.A., Gutueva Ch.G. Problema vzaimootnoshenij mezhdu vrachom i pacientom v nastoyashchee vremya [The problems of doctor-patient relations at the present time] Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsiy[Bulletin of medical Internet conferences]. 2017; 7 (1): 133-134 (In Russian)

3. Guryanov MS, Arhipova NN.. K voprosu o sovershenstvovanii kosmetologicheskoy pomoshchi naseleniyu[ On improvement of cosmetology care by people. Vestnik RUDN seriya: Medicina[Vestnik RUDN series: Medicine]. 2010; 4:194-196 (In Russian)

4. Dostupnost' i kachestvo rossijskogo zdavoohraneniya: ocenki pacientov «VCIOM – Sputnik». Press-vypusk №2919 02 sentyabrya 2015 g. [Internet].URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=120> (data obrashcheniya 27.10.2018).[ Accessibility and quality of Russian health care: patients' assessment. «VTsIOM – Sputnik». Press-vypusk №2919 02 sentyabrya 2015 g. [Online] [cited 2018 Oct 27]. Available from: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=120> (In Russian)
5. Ignatovskiy AO, Sokolovskiy EV, Vishnyakov NI. O nekotoryh aspektah kachestva medicinskoj pomoshchi [ On some aspects of the quality of medical care] Vrach[Doctor]. 2012; (5): 83-85 (in Russian)
6. Kochkina N.N., Krasil'nikova M.D., Shishkin S.V. Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshchi v ocenkah naseleniya. Moskva: Izd. dom Vysshaya shkola ekonomiki [ Accessibility and quality of medical care in population assessments. Moskva: Izdatel'skiy dom "Vysshaya shkola ekonomiki" [ Moscow: Ed. home Higher school of Economics]. 2015. 56 p. (In Russian)
7. Lindenbraten A.L. Kachestvo organizacii medicinskoj pomoshchi i kriterii dlya ego ocenki. Byulleten' NII obshchestvennogo zdorov'ya [Quality of organization of medical care and criteria for its evaluation] Byulleten' NII obshchestvennogo zdorov'ya [Bulletin of the Institute of public health]. 2013; (2): 20-3(in Russian)
8. Murav'eva V.N., Korol'kov A.S., Savchenko V.V. Analiz udovletvorennosti naseleniya kachestvom okazaniya oftal'mologicheskoy pomoshchi gosudarstvennymi i chastnymi uchrezhdeniyami zdavoohraneniya (na primere goroda Stavropolya)[Analysis of public satisfaction with the quality of the ophthalmic health care in public and private health care institutions (by the example of Stavropol). Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza [Medical Bulletin of the North Caucasus]. 2014; 9(3): 270-272 (In Russian)
9. Obobshchennye rezul'taty sociologicheskikh issledovaniy otnosheniya naseleniya k sisteme zdavoohraneniya. [Internet]. URL: [www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya/](http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya/) (data obrashcheniya: 08.10.2018).[ The summarized results of sociological researches on population attitude to health care system]. [Online] [cited 2018 Oct 08]. Available from: [www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya/](http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya/). (In Russian)
10. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya i sotsialnogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii ot 18 aprelya 2012 g. №381n «Ob utverzhdenii poryadka okazaniya meditsinskoy pomoshchi naseleniyu

по профилю «Косметология» (zaregistrirovan v Minyuste Rossii 17 maya 2012 g. №24196). (in Russian)

11. Prikaz Minzdrava Rossii ot 10 maya 2017 g. № 203n "Ob utverzhdenii kriteriev ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi" (Zaregistrirovan v Minyuste Rossii 17 maya 2017 g. N 46740). (in Russian)

12. Pietilya I., Dvoryanchikova A.P., Shilova L.S. Rossijskoe zdravooohranenie: ozhidaniya naseleniya. Sociologicheskie issledovaniya[Russian health care: expectations of the population. Sociological research]. 2007; (5): 81 –88. (In Russian)

13. Tyurina I.V., Vorob'ev P.A., Avksent'eva M.V. Upravlenie kachestvom v medicinskoj organizacii. Problemy standartizacii v zdravooohranenii[Management of quality in a health facility. Problemy standartizatsii v zdravookhranenii[Problems of standardization in healthcare]. 2008; (1):77-81. (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

**Манакина Екатерина Сергеевна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, 9, e-mail: 9707799@mail.ru, ORCID: 0000-0002-65084378

**Медведева Ольга Васильевна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, 9, ORCID: 0000-0002-3637-9062, SPIN: 8808-5837

**Манакин Иван Игоревич** - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 390026, Рязань, ул. Высоковольтная, 9, ORCID: 0000-0002-7181-623X

#### Information about authors

**Manakina Ekaterina Sergejevna** - Candidate of Medicine, assistant Professor of the department of public health and health care with the course of public health organization; the faculty of further

education, Ryazan State Medical university named after I.P.Pavlova, 390026, Ryazan, the Visokovoltnaya str., 9, Russia, e-mail: 9707799@mail.ru, , ORCID: 0000-0002-65084378

**Medvedeva Olga Vasilyevna** - M.D., professor, head of the department of public health and health care with the course of public health organization; the faculty of further education, Ryazan State Medical university named after I.P.Pavlov, 390026, Ryazan, the Visokovoltnaya str., 9, Russia, ORCID: 0000-0002-3637-9062, SPIN: 8808-5837

**Manakin Ivan Igorevich** - Candidate of Medicine, assistant Professor of the department of public health and health care with the course of public health organization; the faculty of further education, Ryazan State Medical university named after I.P.Pavlov, 390026, Ryazan, the Visokovoltnaya str., 9, Russia, ORCID: 0000-0002-7181-623X

Статья получена: 05.02.2020 г.  
Принята к публикации: 15.12.2020 г.