

УДК 614.2 : 616.89

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-578-591

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «НАРКОЛОГИЯ» В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.А. Суслин¹, С.А. Царев¹, А.В. Щербань², А.А. Катин¹, И.И. Сиротко³, И.С. Царева¹

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара,

²ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», г. Самара,

³Министерство здравоохранения Самарской области, г. Самара

Введение. Совершенствование организации специализированной медицинской помощи населению, в том числе по профилю «наркология», является актуальным направлением развития здравоохранения, во многом ориентированное на повышение доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи. Применение современных организационно-управленческих подходов при совершенствовании медицинской помощи особенно актуально в сельской местности с учетом особенностей здоровья населения и развития инфраструктуры.

Цель: дать характеристику стационарной наркологической помощи для жителей сельских районов Самарской области в современных условиях.

Материалы и методы. Проведено изучение ряда показателей, характеризующих оказание медицинской помощи жителям сельских районов Самарской области в стационарных условиях по профилю «наркология» в период с 2010 по 2018 годы с использованием базы данных Самарского областного наркологического диспансера, форм федерального статистического наблюдения № 30, № 14, № 11, № 37.

Результаты и обсуждения. Произошло снижение как общего числа госпитализированных на наркологические койки пациентов с 16617 человек в 2010 году до 10870 в 2018 году (сокращение на 34,6%), так и числа пациентов, представляющих сельские районы Самарской области с 3230 человек в 2010 году до 1033 в 2018 году (сокращение на 68,0%). Удельный вес сельских жителей, поступающих на госпитализацию в диспансеры Самарской области в период с 2010 по 2018 годы, оставалась стабильным, и составлял в разные годы от 9,0% до 10,6%. В Самарской области разработана программа маршрутизации жителей сельских районов для получения ими специализированной помощи в условиях стационара по профилю «наркология» с определением потоков пациентов в стационарные отделения наркологических диспансеров, в результате чего удалось стабилизировать объемы стационарной наркологической помощи сельским жителям. Большая часть сельских врачей наркологов (61,5%) выступает за расширение коечного фонда по профилю «наркология».

Выводы. Сокращение коечного фонда по профилю «наркология» выражается в снижении абсолютного числа пациентов из сельских районов, прошедших курс стационарного лечения, а также доли пролеченных в условиях стационара сельских жителей к числу сельских жителей, страдающих наркологическими расстройствами, требующими проведения стационарного лечения. Одним из способов повышения объемов стационарной наркологической помощи жителям сельских районов Самарской области может стать развертывание наркологических коек в крупных центральных районных больницах области.

Ключевые слова: сельские районы, стационарная помощь, наркология

CHARACTERISTICS OF INPATIENT CARE IN THE "NARCOLOGY" PROFILE IN RURAL AREAS OF THE SAMARA REGION

Suslin S.A.¹, Tsarev S.A.¹, Shcherban A.V.², Katin A.A.¹, Sirotko I.I.³, Tsareva I.S.¹

¹*«Samara State Medical University» of Ministry of Health of the Russian Federation, Samara,*

²*Samara regional clinical narcological dispensary, Samara,*

³*Ministry of Health of the Samara region, Samara*

Introduction. Improving the organization of specialized medical care for the population, including in the field of "narcology", is an urgent area of health care development, largely focused on improving the availability, quality and efficiency of medical care. The use of modern organizational and managerial approaches in improving medical care is especially important in rural areas, taking into account the peculiarities of public health and infrastructure development.

Purpose: to characterize inpatient drug treatment for residents of rural areas of the Samara region in modern conditions.

Materials and methods. The study of a number of indicators that characterize the provision of medical care to residents of rural areas of the Samara region in inpatient conditions according to the profile "narcology" in the period from 2010 to 2018 using the database of the Samara regional Narcological dispensary, forms of federal statistical observation № 30, № 14, № 11, № 37.

Results and discussions. There was a decrease in both the total number of patients admitted to drug treatment beds from 16,617 in 2010 to 10,870 in 2018 (a decrease of 34.6%), and the number of patients representing rural areas of the Samara region from 3,230 in 2010 to 1,033 in 2018 (a decrease of 68.0%). The share of rural residents admitted for hospitalization in dispensaries of the Samara region in the period from 2010 to 2018 remained stable, and ranged from 9.0% to 10.6% in different years. In the Samara region, a program has been developed for routing rural residents to receive specialized inpatient care in the "narcology" profile with the determination of patient flows to inpatient departments of drug treatment dispensaries, as a result of which it was possible to stabilize the volume of inpatient drug treatment for rural residents. The majority of rural narcologists (61.5%) are in favor of expanding the bed fund in the "narcology" profile.

Conclusions. The reduction in the number of beds in the "narcology" profile is reflected in a decrease in the absolute number of patients from rural areas who have undergone inpatient treatment, as well as the proportion of rural residents treated in a hospital to the number of rural residents suffering from drug-related disorders that require inpatient treatment. One of the ways to increase the volume of inpatient drug treatment for residents of rural areas of the Samara region can be the deployment of drug treatment beds in large central district hospitals of the region.

Keywords: rural areas, inpatient care, drug and alcohol abuse

Введение. Совершенствование организации специализированной медицинской помощи населению, в том числе по профилю «наркологию», является актуальным направлением развития здравоохранения, во многом ориентированное на повышение доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи [1, 2].

Применение современных организационно-управленческих подходов при совершенствовании медицинской помощи особенно актуально в сельской местности с учетом ее особенностей в образе жизни населения, формирования факторов риска, развития инфраструктуры, доступности и качества медицинской помощи [3-6].

Последнее десятилетие характеризуется реализацией мероприятий по реформированию наркологической службы Самарской области. Одним из таких мероприятий стало сокращение круглосуточных коек по профилю «наркология» в сельской местности районах Самарской области, проведенное в 2013 году. С учетом сокращения наркологических коек был разработан и утвержден порядок маршрутизации наркологических пациентов из сельских районов в стационарные отделения наркологических диспансеров Самарской области.

Целью настоящего исследования является характеристика стационарной наркологической помощи для жителей сельских районов Самарской области в современных условиях.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования была дана оценка динамики количества пролеченных пациентов для характеристики наркологической стационарной помощи жителям сельских районов Самарской области в период с 2010 по 2018 годы (до и после проведения сокращения наркологических коек в районах). Также оценивалась динамика таких показателей, как число коек, количество пролеченных больных, средняя длительность пребывания на койке и др.), отражающих деятельность наркологической стационарной помощи жителям сельских районов Самарской области в период с 2010 по 2013 годы (до проведения сокращения наркологических коек в районах).

В работе были использованы материалы официальной статистической отчетности Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат) за 2010 – 2018 годы, а также база данных Самарского областного наркологического диспансера. В ходе исследования были изучены также отчетные формы Федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» и № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

Использовались аналитический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение. Важной характеристикой наркологической стационарной помощи является оценка числа госпитализаций в стационарных условиях жителей сельских районов Самарской области по профилю «наркология».

На рисунке 1 представлены данные об общем количестве (включая госпитализации за счет средств граждан) прошедших лечение пациентов на наркологических койках, в том числе сельских жителей, в период с 2010 по 2018 годы, в абсолютных величинах.

В изучаемый период произошло снижение как общего числа госпитализированных на наркологические койки пациентов с 16617 человек в 2010 году до 10870 в 2018 году (сокращение на 34,6%), так и числа пациентов, представляющих сельские районы Самарской области с 3230 человек в 2010 году до 1033 в 2018 году (сокращение на 68,0%). Наибольшее значение показателя темпа убыли числа пролеченных больных отмечалось в 2014 году, после полного сокращения стационарных коек по профилю «наркология» в сельских центральных районных больницах, закончившегося к началу 2014 года.

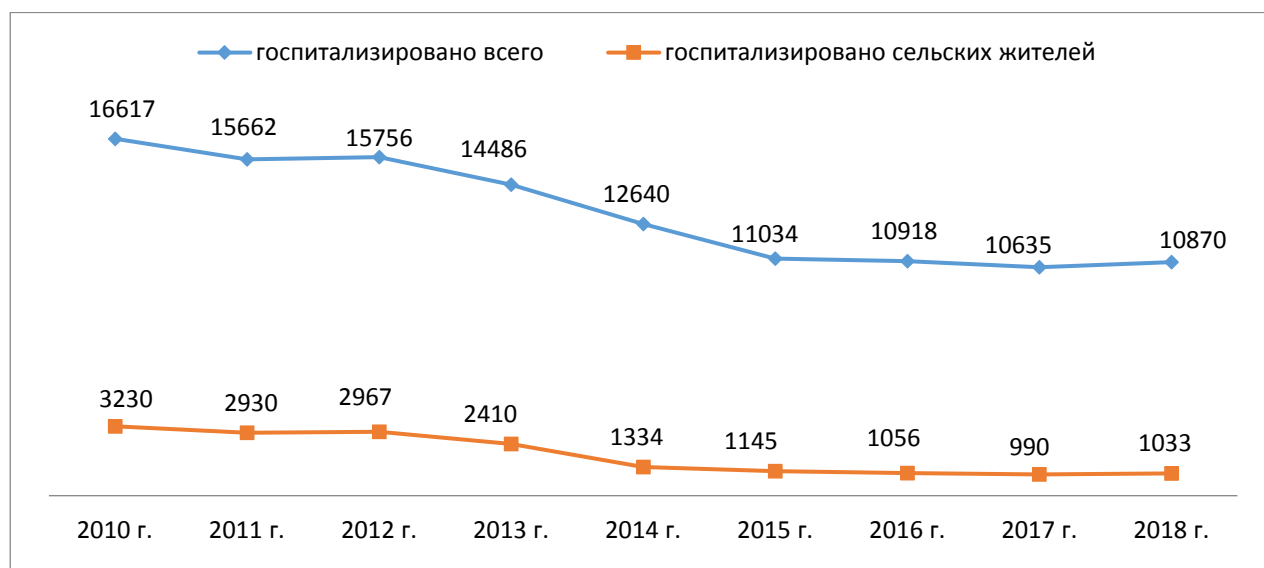


Рисунок 1. Динамика числа пролеченных пациентов в стационарных условиях наркологического профиля в Самарской области в 2010-2018 годах

Жители сельских районов Самарской области в изучаемый период госпитализировались как на койки, развернутые в центральных районных больницах (до 2013 года включительно), так и на койки стационарных отделений наркологических диспансеров Самарской области. Ниже в таблице 1 приведены данные о доле сельских жителей в общем количестве госпитализированных на наркологические койки жителей Самарской области.

Таблица 1

Доля сельских жителей при госпитализации на наркологическую койку стационаров разного уровня в 2010-2018 годах, в процентах

Годы	Доля сельских жителей при госпитализации на наркологическую койку в стационары сельских районов, в %	Доля сельских жителей при госпитализации на наркологическую койку в диспансерах, в %	Доля сельских жителей при госпитализациях на наркологическую койку в стационары Самарской области (итого), в %
2010	71,5	9,0	19,4
2011	68,5	9,9	18,7
2012	67,4	9,7	18,8
2013	69,2	10,6	16,6
2014	Наркологические койки в структуре ЦРБ не функционируют	10,6	10,6
2015		10,4	10,4
2016		9,7	9,7
2017		9,3	9,3
2018		9,5	9,5

Как следует из представленной таблицы 1, удельный вес сельских жителей, поступающих на госпитализацию в диспансеры Самарской области в период с 2010 по 2018 годы, оставалась стабильным, и составлял в разные годы от 9,0% до 10,6%. Таким образом, сокращение наркологических коек в центральных районных больницах, проведенное в 2013 году, не привело к существенному росту доли госпитализированных из сельских районов пациентов в наркологические диспансеры.

Одним из индикаторов, характеризующих деятельность стационарной наркологической помощи для жителей сельских районов, является доля пролеченных в условиях стационара сельских жителей к числу сельских жителей, страдающих наркологическими расстройствами (синдромом зависимости от ПАВ – психоактивных веществ), требующими проведения стационарного лечения (хронический алкоголизм, алкогольные психозы, синдром зависимости от наркотиков, синдром зависимости от ненаркотических веществ). Ниже в таблице 2 представлены данные об этом индикаторе в отношении больных (сельских жителей), поступавших на стационарное лечение из районов Самарской области в период 2010 – 2018 годы.

Таблица 2

Сельские жители Самарской области, получившие стационарную наркологическую помощь в 2010-2018 годах

<i>Годы</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число сельских жителей, страдающих синдромом зависимости от ПАВ (включая психозы)	12469	12377	12327	11970	10411	8856	7327	6111	5346
Пролечено сельских жителей в стационаре из числа страдающих синдромом зависимости от ПАВ (включая психозы)	2472	2291	2249	1813	1073	912	868	856	846
Доля пролеченных от страдающих синдромом зависимости, %	19,8	18,5	18,2	15,1	10,3	10,3	11,8	14,0	15,8

Данные приведенной таблицы свидетельствуют, что показатель доли пролеченных сельских жителей снижался с 2010 по 2014 год включительно (с 19,8% до 10,3%). Основной причиной этого, с нашей точки зрения, стало поэтапное сокращение мощности коечного фонда (наркологических коек) в центральных районных больницах Самарской области, полностью завершившееся к началу 2014 года.

Очевидно, что снижение объемов круглосуточной стационарной наркологической помощи для жителей сельских районов потребовало принятия управленческих решений, следствием чего стал выход приказа № 961 от 25.06.2015 года Министерства здравоохранения Самарской области «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области», определившим, помимо прочего, маршрутизацию жителей сельских районов для получения ими специализированной помощи в условиях стационара по профилю «наркология» [7].

В результате были четко определены потоки пациентов, направляемые наркологами кабинетов центральных районных больниц в стационарные отделения пяти диспансеров Самарской области, оказывающих специализированную помощь. Ниже на рисунке 2

представлены зоны ответственности (технологическая схема) стационарных отделений наркологических диспансеров, утвержденные приказом Минздрава Самарской области № 961.



- Стационарное отделение г. Самара ГБУЗ «Самарский областной наркологический диспансер»
- Стационарное отделение г. Чапаевск ГБУЗ «Самарский областной наркологический диспансер»
- Стационарное отделение г. Новокуйбышевск ГБУЗ «Самарский областной наркологический диспансер»
- Стационарное отделение г. Сызрань ГБУЗ СО «Сызранский наркологический диспансер»
- Стационарное отделение г. Тольятти ГБУЗ «Тольяттинский наркологический диспансер»

Рисунок 2. Распределение сельских районов Самарской области по зонам ответственности в оказании медицинской помощи стационарными отделениями наркологических диспансеров

В результате реализации утвержденной маршрутизации пациентов сельских районов Самарской области, страдающих наркологическими расстройствами, доля пролеченных пациентов, направленных из районов, начинает расти с 2015 года (вступление в силу приказа № 961 от 25.06.2015 г.), и к 2018 году достигает значения 15,8%.

Показатели работы наркологических коек в сельских районах Самарской области имеют важное значение для характеристики стационарной помощи. Число наркологических коек в период с 2010 по 2013 годы поэтапно сокращалось с 27 в 2010 году до 8 коек в 2013 году. Ниже в таблице 3 приведены данные о количестве коек в сельских районах Самарской области в указанный период и данные об основных показателях, характеризующих стационарную помощь.

Таблица 3

Некоторые показатели деятельности наркологической помощи в сельских районах Самарской области в стационарных условиях в 2010-2013 годах

<i>Показатели</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
Количество коек в районах Самарской области	27	22	22	8
Соотношение районов Самарской области, имеющих в структуре наркологические койки к не имеющим	15/12	14/13	14/13	6/21
Количество пролеченных больных на койках в районах	1530	1195	1186	467
Средняя длительность пребывания на койке	3,7	3,6	3,2	2,5



Рисунок 3. Сельские районы Самарской области, имеющие наркологические койки в 2010 году (выделены оранжевым цветом)

В 2010 году в сельских районах области насчитывалось 27 наркологических коек в 15 районах. Ниже на карте (рисунок 2) цветом выделены сельские районы, в которых в 2010 году были развернуты наркологические койки для оказания помощи сельскому населению.

С 2011 по 2013 год сокращение коечного фонда в сельских районах продолжилось, и на конец 2013 года в районах области функционировали лишь восемь коек (три - в Безенчукском районе, по одной – в Богатовском, Борском, Камышлинском, Клявлинском и Хворостянском районах).

Ниже на карте (рисунок 3) цветом выделены районы, в которых в 2013 году были развернуты наркологические койки для оказания помощи сельскому населению.



Рисунок 4. Сельские районы Самарской области, имеющие наркологические койки в 2013 году (выделены оранжевым цветом)

Таким образом, период с 2010 по 2013 год характеризуется снижением числа коек профиля «наркология» в сельских районах Самарской области (с 27 до 8), уменьшением числа районов, в которых развернуты наркологические койки (с 15 до 6), снижением числа пролеченных больных (на 69,4%), сокращением средней длительности пребывания на наркологической койке в центральных районных больницах Самарской области (с 3,7 до 2,5 дней).

Данные изменения происходили на фоне относительно стабильных эпидемиологических показателей, характеризующих ситуацию с наркологическими заболеваниями в сельских районах. Так, за указанный период число лиц (сельских жителей), у которых были зарегистрированы наркологические расстройства, требующие оказания помощи в условиях стационара (хронический алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания, токсикомания), снизилось с 12377 до 11970 (снижение на 3,3%). В результате доля лиц, прошедших лечение в условиях стационара ЦРБ сельских районов Самарской области от числа зарегистрированных больных (диспансерная группа наблюдения), сократилась с 12,0% до 4,0%, что свидетельствует о снижении объемов стационарной наркологической помощи на селе.

Учитывая значимость сокращения коечного фонда в центральных районных больницах, интерес представляет оценка проведенного сокращения самими врачами наркологических кабинетов центральных районных больниц. Для изучения мнения районных наркологов, в 2019 году нами было проведено анкетирование, в ходе которого наркологам был задан вопрос: «Оцените Ваше отношение к сокращению наркологических коек в ЦРБ Вашего сельского района?». В результате анкетирования 23,1% респондентов поддержали сокращение наркологических коек, по их мнению, существующая в настоящее время модель маршрутизации пациентов полностью удовлетворяет потребности пациентов в стационарном лечении. Значительное число врачей наркологов (61,5%) выступают за увеличение числа наркологических коек. Они считают, что отсутствие наркологических коек в центральных районных больницах может привести к снижению доступности стационарной наркологической помощи. Остальные респонденты (15,4%) затруднились с ответом.

Выводы. Проведенное в период реформирования наркологической службы Самарской области сокращение наркологических коек в центральных районных больницах привело к существенному снижению объемов данного вида помощи лицам, страдающим наркологическими расстройствами, и проживающим в сельских районах. Это выразилось в сокращении абсолютного числа пациентов из районов, прошедших курс стационарного лечения, а также доли пролеченных в условиях стационара сельских жителей к числу сельских жителей, страдающих наркологическими расстройствами, требующими проведения стационарного лечения. Одним из способов повышения объемов стационарной наркологической помощи жителям сельских районов Самарской области может стать развертывание наркологических коек в крупных центральных районных больницах с учетом расстояния, преодолеваемого пациентами отдаленных районов северо-восточной части

региона согласно утвержденной приказом № 961 маршрутизацией (в Сергиевском, Кинель-Черкасском и Похвистневском районах).

Список литературы

1. Данилова Н.В. Проблемы организации специализированной (реабилитационной) помощи в медицинских организациях. Менеджер здравоохранения. 2014; 10: 33-39.
2. Стародубов В.И., Галанова Г.И. Управление качеством медицинской помощи - теория и практика. М.: Менеджер здравоохранения, 2015. 321 с.
3. Шарафутдинова Н.Х., Киреева Э.Ф., Павлова М.Ю., Мустафин Р.М., Гиззатуллин С.З. Образ жизни и факторы риска здоровью сельского населения. Медицинский вестник Башкортостана. 2010; 1 (5): 5-8.
4. Гридасов Г.Н., Суслин С.А., Каширин А.К. Современные аспекты состояния здоровья населения и организации медицинской помощи в сельской местности. Самара, 2012. 256 с.
5. Суслин С.А., Каширин А.К., Логинова М.В., Сорокина В.Г. Медицинская помощь сельскому населению: некоторые итоги работы и перспективы развития государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Аспекты организации медицинской помощи в условиях модернизации: Сборник материалов научно-практической конференции. Самара, 2014: 46-53.
6. Шляфер С.И. Анализ состояния здоровья и оказания медицинской помощи сельскому населению Российской Федерации. Медицина. 2016; 6: 1-11.
7. Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области: Приказ Минздрава Самарской области от 25.06.2015 г. № 961.

References

1. Danilova N.V. Problemy organizacii specializirovannoj (reabilitacionnoj) pomoshchi v medicinskih organizacijah [Problems of the organization of specialized (rehabilitation) assistance to health care organizations]. Menedzher zdravoohraneniya [Health care manager]. 2014; 10: 33-39. (In Russian).

2. Starodubov V.I., Galanova G.I. Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshchi - teoriya i praktika [Quality management of medical care-theory and practice]. M.: Menedzher zdavoohraneniya, 2015. 321 s. (In Russian).

3. SHarafutdinova N.H., Kireeva E.F., Pavlova M.YU., Mustafin R.M., Gizzatullin S.Z. Obraz zhizni i faktory riska zdorov'yu sel'skogo naseleniya [Lifestyle and risk factors for the health of the rural population]. Medicinskij vestnik Bashkortostana [Medical bulletin of Bashkortostan]. 2010; 1 (5): 5-8. (In Russian).

4. Gridasov G.N., Suslin S.A., Kashirin A.K. Sovremennye aspekty sostoyaniya zdorov'ya naseleniya i organizacii medicinskoj pomoshchi v sel'skoj mestnosti [Modern aspects of the state of public health and the organization of medical care in rural areas]. Samara, 2012. 256 s. (In Russian).

5. Suslin S.A., Kashirin A.K., Loginova M.V., Sorokina V.G. Medicinskaya pomoshch' sel'skomu naseleniyu: nekotorye itogi raboty i perspektivy razvitiya gosudarstvennogo byudzhethnogo uchrezhdeniya zdavoohraneniya [Medical assistance to the rural population: some results of the work and prospects for the development of the state budget healthcare institution]. Aspekty organizacii medicinskoj pomoshchi v usloviyah modernizacii [Aspects of the organization of medical care in the conditions of modernization]: Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferencii. Samara, 2014: 46-53. (In Russian).

6. SHlyafer S.I. Analiz sostoyaniya zdorov'ya i okazaniya medicinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu Rossijskoj Federacii [Analysis of the state of health and the provision of medical care to the rural population of the Russian Federation. Medicine]. Medicina [Medicine]. 2016; 6: 1-11. (In Russian).

7. Ob organizacii okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu «narkologiya» v gosudarstvennyh uchrezhdeniyah zdavoohraneniya, podvedomstvennyh ministerstvu zdavoohraneniya Samarskoj oblasti [About the organization of medical care in the field of "narcology" in public health institutions subordinate to the Ministry of Health of the Samara region]: Prikaz Minzdrava Samarskoj oblasti ot 25.06.2015 g. № 961. (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

Суслин Сергей Александрович — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой

общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. Тел. 8(846) 336-05-78. E-mail: sasuslin@mail.ru.

ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510.

Царев Сергей Анатольевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. E-mail: tsasergey@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488.

Щербань Андрей Валериевич – кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер». 443085, Россия, Самара, Южное шоссе, 18. Тел. 8(987) 920-03-14. E-mail: guzsond@mail.ru.

ORCID: 0000-0001-8127-97784. SPIN: 9037-9302

Катин Алексей Александрович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. E-mail: katinalex@mail.ru. ORCID: 0000-0002-8097-1813. SPIN: 1223-5208.

Сиротко Илья Иванович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель управления организации социально значимой и высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Самарской области. 443020, Россия, Самара, ул. Ленинская, 73. E-mail: sirotkoII@samregion.ru. ORCID: 0000-0002-8884-7016. SPIN: 4165-5005.

Царева Ирина Сергеевна – ординатор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89. Тел. 8(846) 374-10-03. E-mail: tsarinaz@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6767-4515, SPIN: 3444-4064

Information about authors

Suslin Sergey A. - MD, PhD, associate Professor, head of the Department of Public Health and Health Care, Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia, Tukhachevsky str., 226, Samara, Russia. 443079. Tel. 8 (846) 336-05-78. E-mail: sasuslin@mail.ru.

ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510.

Tsarev Sergey A. - candidate of Medical Sciences, fssistant of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Tukhachevsky str., 226, Samara, 443079, Russia. E-mail: tsasergey@yandex.ru.

ORCID: 0000-0002-3679-8806. SPIN: 5457-7488.

Shcherban Andrey V. - candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the Samara Regional Clinical Oncology Dispensary. Yuzhnoye Shosse, 18/ Samara, 443085, Russia. E-mail: guzsond@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8127-97784. SPIN: 9037-9302.

Katin Alexey A. - postgraduate student of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Tukhachevsky str., 226. Samara, 443079, Russia. E-mail: katinalex@mail.ru.

ORCID: 0000-0002-8097-1813. SPIN: 1223-5208.

Sirotko Ilya I. - doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the department of organization of

socially significant and high-tech medical care of the Ministry of Health of the Samara region. Leninskaya str., 73. Samara, 443020, Russia. E-mail: sirotkoII@samregion.ru.

ORCID: 0000-0002-8884-7016 . SPIN: 4165-5005.

Tsareva Irina S. - resident of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. Чапаевская str., 89. Samara, 443099, Russia. E-mail: tsarinaz@mail.ru.

ORCID: 0000-0002-6767-4515, SPIN: 3444-4064

Статья получена: 13.03.2021 г.
Принята к публикации: 28.06.2021 г.