

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-284-294

ОЦЕНКА УДВОЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ОКАЗАНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Ф.М. Монисов^{1,2}, Л.В. Руголь¹

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

²ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва.

Актуальность. В Российской Федерации ожирением страдают 21% женщин и 16% мужчин, что составляет более 21 миллиона человек. При этом охват диспансерным наблюдением пациентов с ожирением в Российской Федерации, по данным официальной статистики, составляет всего 1,8 миллиона зарегистрированных случаев.

Для оптимизации системы здравоохранения необходимо получение обратной связи от населения о доступности и уровне получаемой медицинской помощи. Обратная связь от пациентов позволяет выявить барьеры в получении медицинской помощи, оценить ее эффективность, повысить качество и приверженность пациентов к лечению.

Цель. Оценить удовлетворенность взрослых пациентов с ожирением в Российской Федерации уровнем оказания первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. использованы данные проведенного ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» в 2024 году социологического исследования среди взрослых пациентов с ожирением. Методы исследования: социологический, аналитический.

Результаты. Распределение респондентов по возрасту составило от 19 до 84 лет (средний возраст 52,8 лет). Несмотря на обязательность, в соответствие со стандартом, консультации врача-эндокринолога пациентов с ожирением к этому специалисту были направлены только 48,1% респондентов.

При этом рекомендации по нормализации массы тела при обращении в поликлинику получили 26,2% (n=101) респондентов, остались без рекомендаций 73,8% (n=285) респондентов.

Более половины респондентов (52,85%) оценили оказание им первичной медико-санитарной помощи неудовлетворительно, пятая часть (21%) - положительно (из них лишь 6,55% высоко оценили помощь), а 26,15% затруднились ответить.

Заключение. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи при ожирении является низкой. Требуется разработка дополнительных организационных подходов по расширению охвата диспансерным наблюдением взрослых пациентов с ожирением, улучшению качества оказываемой им медицинской помощи.

Ключевые слова: оценка качества медицинской помощи, социологический опрос, анкетирование, ожирение, организация медицинской помощи

ASSESSMENT OF SATISFACTION OF PATIENTS WITH OBESITY WITH THE PROVISION OF PRIMARY HEALTH CARE (SOCIOLOGICAL RESEARCH)

F.M. Monisov^{1,2}, L.V. Rugol¹

¹*Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia*

²*Federal Research Center of Nutrition and Biotechnology, Moscow, Russia*

Abstract In the Russian Federation, 21% of women and 16% of men, representing over 21 million people, are obese. However, according to official statistics, only 1.8 million registered cases of obesity are monitored by clinics in the Russian Federation.

To optimize the healthcare system, it is essential to obtain public feedback on the accessibility and level of medical care received. Patient feedback helps identify barriers to accessing medical care, assess its effectiveness, and improve quality and patient adherence to treatment.

Objective. To assess the satisfaction of adult patients with obesity in the Russian Federation with the level of primary health care.

Material and methods. The data are based on a sociological study conducted among adult patients with obesity by the Federal Research Centre of Nutrition and Biotechnology in 2024. Research methods employed: sociological and analytical.

Results. The age distribution of respondents ranged from 19 to 84 years (average age 52,8 years). Despite mandatory consultations with an endocrinologist, as required by the standard, only 48,1% of respondents were referred to an endocrinologist for obese patients.

Furthermore, 26,2% (n=101) of respondents received recommendations for weight management when visiting a clinic, while 73,8% (n=285) received no recommendations.

More than half of respondents (52,85%) rated their primary health care as unsatisfactory, while a fifth (21%) rated it positively (of which only 6,55% rated the care highly), and 26,15% were undecided.

Conclusion. Patient satisfaction with the quality of medical care for obesity is low. Additional organizational approaches are needed to expand the coverage of outpatient care for adult patients with obesity and improve the quality of medical care provided to them.

Keywords: assessment of the quality of medical care, sociological survey, questionnaire, obesity, organization of medical care

Введение. По данным исследования Росстата «Рацион питания жителей страны» в 2023 среди взрослого населения Российской Федерации (РФ) страдают от ожирения 21% женщин и 16% мужчин. Сопоставляя представленные данные со среднегодовой численностью населения за 2023 год, находящиеся в открытом доступе, получаем абсолютную численность страдающих ожирением в РФ – более 21 млн человек. Учитывая рост ожирения среди популяции, ряд специалистов и исследователей в области здравоохранения называют ожирение неинфекционной пандемией XXI века [1,2]. Неуклонный рост пациентов с ожирением, его связь с развитием ряда хронических неинфекционных заболеваний, представляющих угрозу жизни, создает вызов для

отечественного здравоохранения по организации эффективной модели профилактики, диагностики и лечения ожирения [3].

Исследование мнения населения об уровне доступности медицинской помощи является важным и необходимым инструментом для выявления и оценки имеющихся проблем и планирования мер по оптимизации и повышению качества оказываемой им помощи [4]. В указе Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» (Указ Президента РФ от 07.05.2024 N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года") одной из основных национальных целей развития Российской Федерации определено сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Борьба с ожирением выходит на один из первых рубежей в современном мире, поскольку распространенность ожирения, являющегося предиктором развития многих хронических неинфекционных заболеваний, создает угрозу роста заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями и смертности от этих причин и недостижения показателей продолжительности здоровой и активной жизни населения, которые соответствуют национальным интересам [5,6,7].

Получение обратной связи от пациентов с ожирением при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях имеет важное значение, поскольку именно на амбулаторном этапе завершается основная масса обращений пациентов за медицинской помощью, поэтому важно выявить имеющиеся проблемы и барьеры в получении медицинской помощи, оценить эффективность применяемых методов обследования и лечения пациентов, имеющих признаки ожирения, коррекции их массы тел, выявить пути повышения качества оказания медицинской помощи, более эффективно адаптировать инфраструктуру медицинской организации, совершенствовать подходы к лечению ожирения на основе реальных потребностей пациентов, повысить приверженность к лечению и регулярность посещения врача за счет учета мнений и пожеланий пациентов, выявить психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом, которые могут влиять на результативность лечения [8,9]. В последнее время активно продвигаются модели «Бережливой поликлиники», «Новой поликлиники» призванные улучшить работу поликлиник, именно обратная связь от пациентов помогает поиску новых организационных технологий в этом направлении [10].

Цель. Оценить удовлетворённость взрослых пациентов с ожирением в Российской Федерации уровнем оказания первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в 2 этапа. На первом этапе был проведен анализ охвата диспансерным наблюдением пациентов, которым впервые в жизни был поставлен диагноз ожирение по данным формы федерального статистического наблюдения №12 (ФСН №12) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2023 год. Данные обработки результатов охвата пациентов с ожирением диспансерным наблюдением явились основой для планирования и проведения в 2024 году социологическое исследование, направленного на оценку удовлетворённости оказываемой респондентам первичной медико-санитарной помощи в рамках лечения ожирения по месту жительства. Было проведено анонимное анкетирование пациентов Клиники лечебного питания ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», оказывающей медицинскую помощь населению, проживающему во всех субъектах РФ на основе разработанной анкеты, одобренной этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (протокол №18/2024 от 24 сентября 2024 г.).

Для оценки численности генеральной совокупности признака использованы данные ФСН №12 за 2023 год.

В результате первичного анализа была получена информация от 632 респондентов, из которых были отобраны для последующей обработки анкеты 386 респондентов с индексом массы тела ≥ 30 кг/м² и имеющие соответствующей диагноз «Ожирение», из различных регионов Российской Федерации, мужчины составили 35,5% и женщины - 64,5%. Значение выборки рассчитано с помощью формулы, выведенной из уравнения предельной ошибки выборки. Методы исследования: аналитический, социологический, статистический. Анкетирование респондентов проводилось с помощью Google Forms и Yandex Forms. Статистическая обработка данных проводилась путем расчетов соотношения показателей через программу Excel.

Результаты. По данным официальной статистики (ФСН №12), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в 2023 году было зарегистрировано более 1,8 млн случаев заболевания ожирением, при этом доля взятых пациентов под диспансерное наблюдение составила 44,5%.

В социологическом исследовании приняли участие респонденты в диапазоне возраста от 19 до 84 лет, средний возраст составил $52,8 \pm 13,9$ лет.

Сопоставление антропометрических показателей, предоставленных респондентами в ответах на вопрос о данных своего роста и массы тела, позволили рассчитать средней индекс массы тела (ИМТ), который составил среди опрошенных мужчин 38,4 кг/м², среди опрошенных женщин - 37,6 кг/м². Более детальные данные распределения числовых ответов участников социологического исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели анкетирования для числовых данных

<i>Показатель</i>	<i>Среднее</i>	<i>Медиана</i>	<i>Стандартное отклонение</i>	<i>Эксцесс</i>	<i>Доверительный интервал (95%)</i>
Возраст	54,2	56	14,1	-0,8	52,8 – 55,6
Рост (см)	165,3	165	8,2	0,4	164,5 – 166,1
Вес (кг)	102,7	98	22,3	1,2	100,5 – 104,9
ИМТ	41,2	38,6	7,8	0,5	40,8 – 41,6

Основная часть респондентов представляла ЦФО – 83,4%. Остальные распределены по субъектам РФ в СЗФО – 3,4%, ЮФО – 1,8%, СКФО – 4,4%, ПФО – 4,7%, УрФО – 0,7%, СФО – 1,6%.

При этом рекомендации по нормализации массы тела при обращении в поликлинику получили 26,2% (n=101) респондентов, остались без рекомендаций 73,8% (n=285) респондентов.

Согласно результатам исследования, отмечено несоответствие требованиям стандарта оказания медицинской помощи взрослым при ожирении, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ №352н от 2022 года, в части обеспечения медицинской помощи по профилю «эндокринология» для данного пула пациентов: несмотря на обязательное условие консультации врача-эндокринолога по стандартам медицинской помощи вне зависимости от степени ожирения и тяжести заболевания, фактически направление к данному специалисту получили менее половины опрошенных (48,1% респондентов).

Респонденты поставили низкую оценку работе медицинских организаций по лечению ожирения в амбулаторных условиях. Большинство опрошенных (52,85%) выразили неудовлетворенность качеством медицинской помощи. Положительную оценку (сумма

“Хорошо” - 6,55% и “Удовлетворительно” - 14,45%) дали только 21% респондентов, 26,15% не определились с ответом (Рисунок 1).

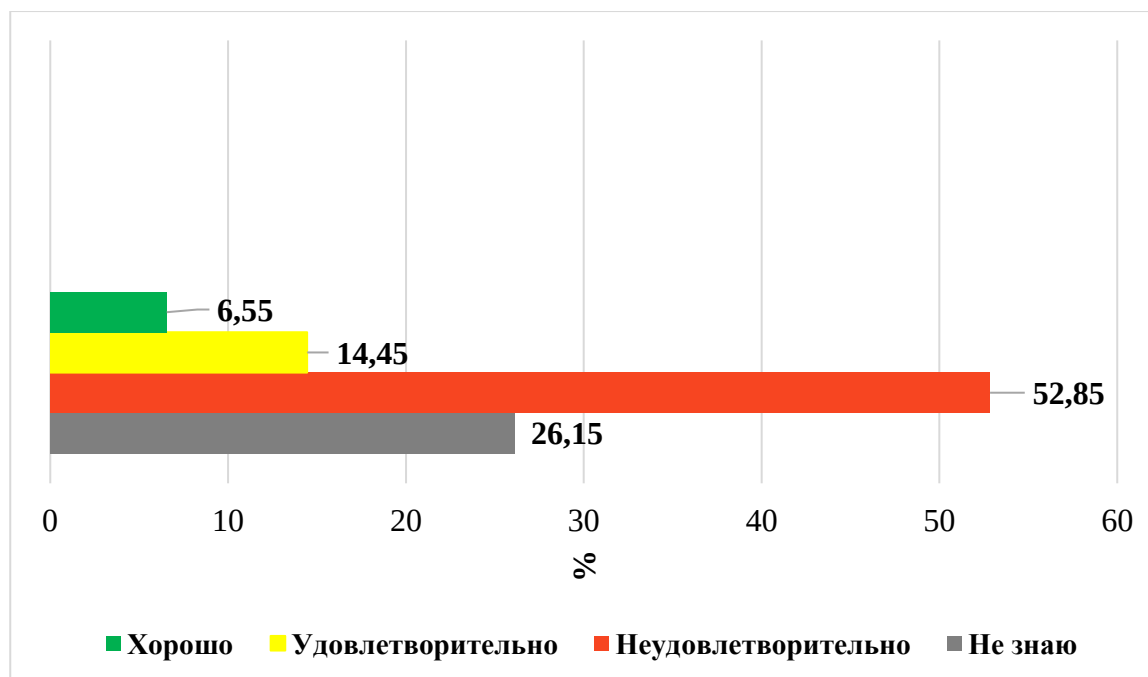


Рисунок 1 Оценка респондентов эффективности мероприятий, проводимых в поликлинике по месту жительства по нормализации массы тела (%)

Обсуждение. При осуществлении исследовательской работы авторы приняли во внимание ограниченность индекса массы тела как диагностического инструмента ожирения. Данный показатель не даёт исчерпывающей информации при оценке состояния таких категорий населения, как лица пожилого возраста, атлеты с развитой мышечной массой, беременные женщины и другие специфические группы. Тем не менее, индекс массы тела сохраняет статус наиболее часто используемого инструмента оценки в медицинской практике [11]. Дополнительным фактором, затрудняющим дифференциацию пациентов по указанным группам, выступает отсутствие унифицированных стандартов классификации. Это создаёт определённые сложности при проведении исследований и интерпретации полученных результатов.

Проведенный анализ показал, что большой доли респондентов не были предоставлены рекомендации по нормализации массы тела. Безусловно, на данный аспект влияют как ограничение времени приема, так и уделение внимания лечащего врача на жалобы иного профиля при обращении пациента, которые не всегда прямо отражают проблемы с массой тела у пациента.

Согласно федеральным клиническим рекомендация и стандарту оказания медицинской помощи по диагнозу «Ожирение» ключевую роль в лечении ожирения на сегодняшний момент отводится врачу-эндокринологу, но при этом 51,9% респондентов утверждает, что не получали направление к данному врачу-специалисту, что свидетельствует о недостаточном взаимодействии между врачами 1-го звена и врачами 2-го звена (профильными специалистами) на уровне организации оказывающую первичную медико-санитарную помощь по данной категории пациентов.

Полученные результаты дополнительно подчеркивают необходимость расширения возможностей в диагностике и лечении ожирения для врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей). Это также подводит к тому, что необходимо проведение обучающих мероприятий среди медицинского персонала, направленных на актуализацию лечебно-диагностических мероприятий, связанных с ожирением.

Важно отметить, что преобладание пациентов из ЦФО (83%) ограничивает экстраполяцию результатов на другие регионы.

Перспективы дальнейших исследований данной проблематики могут послужить: углубленный анализ факторов, способствующих прогрессированию ожирения, оценка эффективности различных программ коррекции массы тела, изучение региональных особенностей пищевого поведения.

В настоящее время правительством РФ уделяется особое внимание проблеме распространения ожирения, которому уже присвоен статус социально значимого заболевания. Для борьбы с этим хроническим неинфекционным заболеванием реализуется ряд национальных проектов, в том числе национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» с федеральным проектом «Здоровье для каждого». В рамках этих инициатив планируется внедрение комплексной системы мер, включающей: расширение программ профилактики ожирения для различных групп населения, разработку персонализированных планов питания, развитие программ популяризации здорового образа жизни и создание специального плана действий по борьбе с ожирением среди детей и подростков. Таким образом, государство предпринимает всесторонние меры для решения этой важной проблемы.

Заключение. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи при ожирении в настоящий момент является низкой. Более половины респондентов (52,85%) выразили неудовлетворенность, и лишь каждый пятый (21%) дал положительную оценку работе поликлиник. Это свидетельствует о системных проблемах в организации первичной

медико-санитарной помощи данному контингенту больных. Основной причиной неудовлетворенности является несоблюдение в должной мере утвержденных клинических стандартов: вопреки обязательному требованию, направление к врачу-эндокринологу получили менее половины пациентов (48,1%). Это указывает на формальный подход к ведению пациентов с ожирением. Врачами первичного звена не уделяется достаточного внимания проблеме ожирения. Подавляющее большинство пациентов (73,8%) не получили при обращении в поликлинику даже базовых рекомендаций по нормализации массы тела. Это демонстрирует, что ожирение не воспринимается как серьезное хроническое заболевание, требующее активного врачебного вмешательства.

Для решения выявленных проблем необходимо реализовать комплекс мероприятий по расширению внедрения систем электронного мониторинга пациентов с возможностью удаленного контроля показателей здоровья, соблюдения рекомендаций и обратной связи для пациентов, мер усовершенствования программ повышения квалификации врачей первичного звена по вопросам диагностики и лечения ожирения, создание алгоритма раннего выявления и своевременного направления пациентов в специализированные центры, модернизация системы диспансерного наблюдения с внедрением индивидуальных планов лечения и регулярным контролем эффективности.

Список литературы

1. Ribeiro F.M., Silva M.A., Lyssa V. et al. The molecular signaling of exercise and obesity in the microbiota-gut-brain axis. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022;13:927170. doi: 10.3389/fendo.2022.927170
2. Mulrenan C., Jenner K., Knai C. Tackling the obesity epidemic. *The British Medical Journal*. 2023;17;381:1072. doi: 10.1136/bmj.p1072
3. Феофанова Т.Б., Залетова Т.С., Зайнудинов З.М. Оценка метаболического статуса пациентов с коморбидной патологией, перенесших COVID-19. *Juvenis scientia*. 2022;8 (3): 31-38. doi: 10.32415/jsientia_2022_8_3_31-38
4. Погорелов А.Р. Субъективная оценка здоровья и образа жизни населения Камчатского края: результаты регионального медико-социологического исследования. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]* 2022; 68(2):4. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-4

5. Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Mehra MR, Henry BM et al. Obesity and Outcomes in COVID-19: When an Epidemic and Pandemic Collide. *Mayo Clin Proc.* 2020; 95(7):1445-1453. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.05.006
6. Гизингер О.А., Нисковская О.А., Мамылина Н.В. и др. Влияние коррекции абдоминального ожирения у женщин зрелого возраста на структурно-функциональные параметры миокарда и показатели липидного обмена. *Профилактическая медицина.* 2025;28(4):75-81. <https://doi.org/10.17116/profmed20252804175>
7. Бондарева Э.А., Трошина Е.А. Ожирение. Причины, типы и перспективы. *Ожирение и метаболизм.* 2024;21(2):174-187. <https://doi.org/10.14341/omet13055>
8. Михайлова Ю.В., Францева В.О., Данаев А.Б. и др. Оценка пациентами качества медицинской помощи в медицинских организациях первичного звена здравоохранения г. Ставрополя. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]* 2022; 68(1):6. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-6.
9. Елиашевич С.О., Орехова А.В., Филичкина Е.М. и др. Оценка эффективности однократного первичного мотивационного консультирования у пациентов с ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Профилактическая медицина.* 2025;28(2):80-86. <https://doi.org/10.17116/profmed20252802180>
10. Крылов В.В. Внутренняя маршрутизация пациентов в кардиохирургических отделениях и частота послеоперационных осложнений: есть ли связь?. *Медицинские технологии. Оценка и выбор.* 2024;46(1):37-46. <https://doi.org/10.17116/medtech20244601137>
11. Swinburn B.A., Craig P.L., Dent R. et al. Body composition differences between Polynesians and Caucasians assessed by bioelectrical impedance. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 1996;20:889-89

References

1. Ribeiro F.M., Silva M.A., Lyssa V. et al. The molecular signaling of exercise and obesity in the microbiota-gut-brain axis. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2022;13:927170. doi: 10.3389/fendo.2022.927170
2. Mulrenan C., Jenner K., Knai C. Tackling the obesity epidemic. *The British Medical Journal.* 2023;17;381:1072. doi: 10.1136/bmj.p1072
3. Feofanova T.B., Zaletova T.S., Zainudinov Z.M. Ocenka metabolicheskogo statusa pacientov s komorbidnoj patologiej, perenessih COVID-19. [Assessment of the metabolic status of

patients with comorbid pathology who have had COVID-19]. *Juvenis scientia* [Juvenis scientia]. 2022; 8 (3): 31-38. doi: 10.32415/jscientia_2022_8_3_31-38 (In Russian)

4. Pogorelov A.R. Sub"ektivnaya ocenka zdorov'ya i obraza zhizni naseleniya Kamchatskogo kraja: rezul'taty regional'nogo mediko-sociologicheskogo issledovaniya [Subjective assessment of health and lifestyle of the population of Kamchatka Krai: results of a regional medical and sociological study]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health [online publication]] 2022; 68(2):4. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-4 (In Russian)

5. Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Mehra MR, Henry BM et al. Obesity and Outcomes in COVID-19: When an Epidemic and Pandemic Collide. *Mayo Clin Proc.* 2020; 95(7):1445-1453. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.05.006

6. Gizinger OA, Niskovskaya OA, Mamylna NV et al. Vliyanie korrektsii abdominal'nogo ozhireniya u zhenshchin zrelogo vozrasta na strukturno-funktsional'nye parametry miokarda i pokazateli lipidnogo obmena. [The impact of abdominal obesity correction in mature women on the structural and functional parameters of the myocardium and lipid metabolism parameters]. *Profilakticheskaya medicina*. [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2025;28(4):75-81. <https://doi.org/10.17116/profmed20252804175> (In Russian)

7. Bondareva E.A., Troshina E.A. Ozhirenie. Prichiny, tipy i perspektivy. [Obesity. Reasons, features and prospects.] *Ozhirenie i metabolism* [Obesity and metabolism]. 2024;21(2):174-187. <https://doi.org/10.14341/omet13055> (In Russian)

8. Mikhailova Yu.V., Frantseva V.O., Danaev A.B. et al. Ocenka pacientami kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizatsiyah pervichnogo zvena zdravoohraneniya g. Stavropolya. [Patients' assessment of the quality of medical care in primary health care organizations in Stavropol]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health [online publication]] 2022; 68(1):6. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-6 (In Russian)

9. Eliashevich S.O., Orekhova A.V., Filichkina E.M., et al. Ocenka effektivnosti odnokratnogo pervichnogo motivatsionnogo konsul'tirovaniya u pacientov s ozhireniem i serdechno-sosudistymi zabolevaniyami. [The effectiveness evaluation of a single primary motivational counseling in patients with obesity and cardiovascular diseases]. *Profilakticheskaya medicina*. [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2025;28(2):80-86. <https://doi.org/10.17116/profmed20252802180> (In Russian)

10. Krylov V.V. Vnutrennyaya marshrutizatsiya pacientov v kardiohirurgicheskikh otdeleniyah i chastota posleoperatsionnyh oslozhnenij: est' li svyaz'? [Internal pathway of patients in cardiac

surgery departments and postoperative complications: is there a relationship?] Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor. [Medical Technologies. Assessment and Choice]. 2024;46(1):37-46. <https://doi.org/10.17116/medtech20244601137> (In Russian)

11. Swinburn B.A., Craig P.L., Dent R. et al. Body composition differences between Polynesians and Caucasians assessed by bioelectrical impedance. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 1996, 20:889-89

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.

Информация об авторах:

Монисов Филипп Михайлович - соискатель кандидатской степени, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; Врач-терапевт ФГБУН "ФИЦ питания и биотехнологии" 109240, г. Москва, Устьинский проезд, дом 2/14 (клиника, Каширское шоссе 21) e-mail: dr.monisov@gmail.com, ORCID 0000-0002-9650-3758; SPIN: 6098-8469

Руголь Людмила Валентиновна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник Отдела научных основ организации здравоохранения, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: rugollv@mail.ru; ORCID 0000-0003-2983-8774; SPIN: 6503-9081

About the authors:

Monisov Filipp Mikhailovich – post-graduate student of the Russian research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11; general practitioner Federal Research Center of Nutrition and Biotechnology. 109240, Russia, Moscow, Ustinsky proezd, 2/14 (clinic, Kashirskoe highway 21) e-mail: dr.monisov@gmail.com, ORCID 0000-0002-9650-3758; SPIN: 6098-8469

Rugol Lyudmila Valentinovna – Sc.D. in Medicine, Chief Researcher of the Department of Scientific Foundations of Healthcare Organization Russian research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, st.Dobrolyubova, 11, e-mail: rugollv@mail.ru, ORCID 0000-0003-2983-8774; SPIN: 6503-9081

Статья получена: 10.09.2025 г.
Принята к публикации: 27.11.2025 г.