

УДК 614.2:658+614.8]-02:614.2-084.3
DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-295-305

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

М.Г. Москвичева, К.Т. Оздоева

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

Введение. Хронические неинфекционные заболевания и факторы риска их развития признаны причинами, в наибольшей степени влияющими на смертность. Активизация профилактической работы по выявлению и устранению факторов риска, своевременному лечению ХНИЗ в рамках профилактических мероприятий являются эффективным инструментом в сохранении здоровья населения. Совершенствование профилактических мероприятий является актуальным и требует использования новых управленческих подходов.

Цель. На основании результатов ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности провести анализ организации и проведения профилактической работы, оценить возможность применения полученных данных для разработки управленческих решений и мероприятий, повышающих качество и эффективность профилактических мероприятий.

Материал и методы: Проведен анализ материалов ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинских организаций города Челябинска. Анализ выполнения плана диспансеризации проводился на основе данных аналитической системы Visiology с использованием количественного метода анализа данных и анализа статистической формы № 131/о, учетной формы №131/у.

Результаты. На основании анализа данных ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности выявлены более значимые проблемы. Разработаны управленческие решения и мероприятия по совершенствованию изучаемых процессов.

Заключение. Ведомственный и внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности являются эффективным инструментом выявления проблем диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, дают основания для принятия управленческих решений по совершенствованию профилактической работы.

Ключевые слова: ведомственный и внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, качество медицинской помощи, управление качеством процессов

EXPERIENCE IN APPLYING THE RESULTS OF QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES IN QUALITY MANAGEMENT OF PREVENTIVE MEASURES

Moskvicheva M.G., Ozdoeva K.T.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia

Introduction. Chronic non-communicable diseases and risk factors for their development are recognized as the causes that have the greatest impact on mortality. The intensification of preventive work to identify and eliminate risk factors and timely treatment of NCDs as part of preventive measures is an effective tool in maintaining public health. Improving preventive measures is relevant and requires the use of new management approaches.

Aim. Based on the results of departmental and internal quality and safety control of medical activities, analyze the organization and conduct of preventive work, evaluate the possibility of using the data obtained to develop management decisions and measures that improve the quality and effectiveness of preventive measures.

Materials and methods. The analysis of materials of departmental and internal quality control and safety of medical activity of medical organizations of the city of Chelyabinsk is carried out. The analysis of the implementation of the medical examination plan was carried out on the basis of data from the Visiology analytical system using the quantitative method of data analysis and analysis of statistical form No. 131/o, accounting form No.131/y.

Results. Based on the analysis of data from departmental and internal quality and safety control of medical activities, more significant problems have been identified. Management solutions and measures have been developed to improve the processes under study.

Conclusion. Departmental and internal quality and safety control of medical activities are an effective tool for identifying problems of medical examinations and preventive medical examinations, and provide grounds for making managerial decisions to improve preventive work.

Keywords: departmental and internal quality and safety control of medical activities, medical examinations, preventive medical examinations, quality of medical care, quality management of processes

Введение. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) и факторы риска их развития признаны причинами, в наибольшей степени влияющими на смертность в большинстве стран мира, в том числе в России [1,9]. Эффективной мерой управления демографической ситуацией является активизация профилактической работы по выявлению и устранению факторов риска, выявлению и лечению ХНИЗ [9]. Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение являются эффективным инструментом в сохранении здоровья населения [9,11,12]. Эффективность профилактических мероприятий зависит от организации работы на всех уровнях и во всех

звеньях процесса. Совершенствование профилактических мероприятий является актуальным и требует использования новых управленческих подходов.

Цель исследования. На основании результатов ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности провести анализ организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, оценить возможность применения полученных данных для разработки управленческих решений и мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактических мероприятий.

Материал и методы. Проведен анализ материалов, полученных посредством проведенного ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности 11 медицинских организаций г. Челябинска. Оценка деятельности медицинской организации в части организации и проведения ДОГВН, ПМО, УД проводилась с использованием проверочного листа (чек-листа), разработанного на основании Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике) [5], содержащему 17 критериев оценки качества. Анализ выполнения плана диспансеризации проводился на основе данных аналитической системы Visiology с использованием количественного метода анализа данных и анализа статистической формы № 131/о, учетной формы №131/у.

Результаты. На основании Приказов Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.11.2024 №748-754 проведен ведомственный контроль качества процесса организации и проведения диспансеризации, углубленной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров (ДОГВН, ПМО, УД) в 11 медицинских организаций г. Челябинска. Проведенный ведомственный контроль качества позволил оценить деятельность медицинской организации в части организации и проведения профилактических мероприятий (таблица 1).

Наибольший удельный вес несоответствий установлен в отношении критерия №3 «Работа регистратуры». Данный критерий оценивает работу регистратуры по показателям доступности, отсутствия очередей, осведомленности регистраторов о проведении ДОГВН, УД и ПМО. Данному критерию не соответствуют 45% из проверенных медицинских организаций, среди которых в 40% причиной несоответствия является наличие очередей в регистратуру, в 60% МО - недостаточная осведомлённость регистраторов графиком работы отделения профилактики, в 10% медицинских организаций - и наличие очередей в

регистратуру и недостаточная осведомлённость регистраторов о графике работы отделения профилактики.

Таблица 1

Аналитическая карта результатов ведомственного контроля качества процесса организации и проведения диспансеризации, углубленной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров медицинских организаций

Наименование МО	№ критерия оценки качества																	% соответствия
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	11	12	13	14	15	16	17	
МО №1	да	да	нет	да	да	да	нет	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	82,6
МО №2	да	да	нет	да	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	87,0
МО №3	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	91,3
МО №4	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет	да	да	да	82,6
МО №5	да	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	82,6
МО №6	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	87,0
МО №7	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	95,7
МО №8	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	95,7
МО №9	да	да	нет	да	да	да	да	нет	да	да	да	да	да	нет	да	да	да	73,9
МО №10	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	82,6
МО №11	да	да	нет	да	да	да	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет	да	да	69,6
% несоответствия	0	0	45	9	0	0	18	18	0	0	0	0	0	27	9	0	0	

**Удельный вес МО, не соответствующих критерию качества, %*

С целью устранения несоответствий разработан план корректирующих и предупреждающих мероприятий, включающий:

1. Формирование плана мероприятий по устранению очередей и перераспределению потоков пациентов на уровне регистратуры по профилактическим мероприятиям и комплексным посещениям.

2. Тренинги персонала: проведение регулярных обучающих семинаров для сотрудников регистратуры по эффективной коммуникации с пациентами и управлению конфликтными ситуациями.

3. Разработка маршрутной карты прохождения ДОГВН/ ПМО, выдача её пациентам при обращении в регистратуру, с формированием схем маршрутизации: «Схема маршрута

пациентов в возрасте 18-39 лет для прохождения I этапа диспансеризации» и «Схема маршрута пациентов в возрасте старше 40 лет для прохождения I этапа диспансеризации».

В основу мероприятий положены требования "ГОСТ Р 71549-2024. Национальный стандарт Российской Федерации. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования", утвержденный и введенный в действие Приказом Росстандарта от 01.08.2024 N 1017-ст) и "ГОСТ Р ИСО 22956-2024. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент в организации здравоохранения. Общие требования к управлению пациент-ориентированным персоналом", утвержденный и введенный в действие Приказом Росстандарта от 12.09.2024 N 1231-ст. [7,8].

В 18,2% медицинских организаций выявлено несоответствие критерию №7 «Характеристика сайта медицинской организации: наличие своевременно обновляемой информации по ПМО/ ДОГВН/УД, ЗОЖ, баннерной кнопки, актуального расписания». В таком же количестве выявлено несоответствие по критерию №8 «Возможность электронной записи на осмотры/обследования в рамках ПМО / ДОГВН / УД». С целью устранения несоответствий разработан план мероприятий:

1. Формирование отдельного электронного расписания - графика профилактических мероприятий для возможности дистанционной записи граждан, что, возможно, улучшит охват населения ПМО / ДОГВН / УД, облегчит пациентам возможность планирования прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

2. Обновление информации о возможности прохождения ДОГВН/ ПМО/УД в отделении медицинской профилактики/ Центрах здоровья, на официальном сайте медицинских организаций. Рассмотреть возможность улучшения качества контента по профилактической работе на сайтах медицинских организаций.

3. Введение мониторинга электронной записи в отделения медицинской профилактики/ Центры здоровья для прохождения ДОГВН/ ПМО/УД.

Следующим по частоте встречаемости явилось несоответствие критериям № 14 «Наличие на рабочем месте специалистов «Правил вынесения заключения по анкете»» и №15 «Наличие на рабочем месте специалистов «Алгоритма определения групп здоровья» » (соответственно 27% и 9% медицинских организаций), что может привести к снижению качества диспансеризации в части неполного выявления факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.

С целью устранения данных несоответствий разработан план мероприятий, необходимых для обеспечения соответствия требованиям, включающий:

1. Разработка единого проекта по обучению всех участников процесса вопросам организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения.

2. Проведение обучения участковых терапевтов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров вопросам выявления факторов риска, определения групп здоровья, показаниям направления на 2 этап диспансеризации, формированию заключения по итогам анкетирования, определения и вынесения факторов риска в учетную форму № 131/у.

3. Организация регулярного контроля знаний участковых терапевтов, врачей по медицинской профилактике, фельдшеров по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения путём проведения тестирования.

4. Утверждение и обеспечение наличия на рабочем месте для специалистов «Правил вынесения заключения по анкете» и «Алгоритма определения групп здоровья», адаптированных к деятельности медицинских организаций на основании Методических материалов для проведения ДОГВН, ПМО, УД, разработанных ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По результатам оценки 120 учетных форм №131/у (карта учета профилактического медицинского осмотра диспансеризации и/или профилактического осмотра), проведенной в рамках внутреннего контроля и качества медицинской помощи выявлены дефекты в проведении диспансеризации, подтверждающие ранее описанные данные: отсутствие полных результатов проведенного обследования в электронной форме, отсутствие анализа анкет пациентов, отсутствие установления факторов риска и заполнения данного раздела в учетной форме, отсутствие обоснования клинического диагноза, дефекты установления группы здоровья у лиц, прошедших диспансеризацию, отсутствие полного диагноза, дефекты при направлении на обследование вне рамок диспансеризации, отсутствие полного назначения лечения.

Анализ распределения на группы здоровья по результатам прохождения ДОГВН/ ПМО/ УД/ ДРЗ за 2024 год в изучаемых медицинских организациях установил выраженный размах

удельного веса групп здоровья от 16,9% до 59% для I группы здоровья, от 2,9% до 15,9% - для II группы, от 26,6% до 55,2% - для IIIa группы, от 3,2% до 20,0% для IIIb группы, что может свидетельствовать о различном качестве анализа результатов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, выявления факторов риска и ХНИЗ.

Обсуждение. Результаты ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности позволяют провести оценку процесса и установить наиболее значимые проблемы в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, к которым относятся: организация работы регистратуры, дефицит и недостаточная доступность информации на сайтах медицинских организаций, организация электронной записи на прием и обследование в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, отсутствие алгоритмов, методических рекомендаций по анализу результатов анкетирования пациентов, определения группы здоровья по результатам диспансеризации и профилактического медицинского осмотра. Особое внимание по результатам проведенного анализа привлекают показатели низкого удельного веса пациентов II группы здоровья и различие данного показателя в 5,5 раз между медицинскими организациями, что может свидетельствовать о недостаточном уровне выявления факторов риска ХНИЗ и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, и подтверждает необходимость внедрения «Алгоритма определения групп здоровья» в каждой медицинской организации. Выявленные факты позволяют разработать мероприятия по совершенствованию процесса диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Заключение. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что ведомственный и внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности являются эффективным инструментом выявления проблем диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, позволяют получить информацию, необходимую для понимания текущего состояния улучшаемого процесса, а также для повторного измерения по результатам реализации плана разработанных мероприятий, и дают основания для принятия управленческих решений по совершенствованию профилактической работы.

Список литературы

1. Евдаков В.А., Борщук Е.Л., Трубников В.А. Результативность мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, проводимых в рамках диспансеризации и

диспансерного наблюдения взрослого населения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 4:415-428.

2. Евдаков В.А., Артемьева Г.Б., Успенская И.В., и др. Внедрение методики оценки качества диспансеризации взрослого населения в систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2024;4(32): 607-614.

3. Калинина А.М., Соколов Г.Е., Горный Б.Э., и др. Оценка качества диспансеризации как организационной технологии медицинской профилактики в первичном звене здравоохранения: в фокусе сердечно-сосудистые заболевания. Профилактическая медицина. 2021; 24(1). 26-34.

4. Москвичева М.Г., Евдаков В.А., Оздоева К.Т. Анализ готовности выпускников медицинского университета к проведению мероприятий по диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025;2:792-810.

5. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлиника). ФГБУ "Национальный институт качества" Росздравнадзора (01.07.2023). Вторая версия.

6. Приказ Минздрава России от 27.04.2021. №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

7. Приказ Росстандарта от 01.08.2024 N 1017-ст. "ГОСТ Р 71549-2024. Национальный стандарт Российской Федерации. Система менеджмента человекоцентричной медицинской организации. Общие требования".

8. Приказ Росстандарта от 12.09.2024 N 1231-ст. "ГОСТ Р ИСО 22956-2024. Национальный стандарт Российской Федерации. Менеджмент в организации здравоохранения. Общие требования к управлению пациент-ориентированным персоналом".

9. Хандрыга А.Ю., Сагитова Э.Р. Роль диспансеризации в выявлении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Прикладные информационные аспекты медицины. 2019;22(1):10-13.

10. Стародубов В.И., Иванова М.А., Бантьева М.Н., и др. Деятельность и обеспеченность специалистами первичного звена. Российский медицинский журнал. 2014; 20 (6): 7—11
11. Ходакова О.В., Кошечая Н.В. Самооценка здоровья, как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 4:321-338
12. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И., и др. Диспансеризация населения: ожидания и реальность. Мир России. 2021;30(4):6–29

References

1. Evdakov V.A., Borshchuk E.L., Trubnikov V.A. Rezul'tativnost' meropriyatij po profilaktike neinfekcionnykh zabolevanij, provodimykh v ramkakh dispanserizacii i dispansernogo nablyudeniya vzroslogo naseleniya. [The effectiveness of measures to prevent non-communicable diseases carried out as part of medical examinations and dispensary supervision of the adult population]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2021;4:415-428 (In Russian)
2. Evdakov V.A., Artem'eva G.B., Uspenskaya I.V., i dr. Vnedrenie metodiki ocenki kachestva dispanserizacii vzroslogo naseleniya v sistemu vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti. [Implementation of the methodology for assessing the quality of medical examinations of the adult population in the system of internal quality control and safety of medical activities]. Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. [Russian Medical and Biological Bulletin named after academician I.P. Pavlov]. 2024; 4(32):607-614 (In Russian)
3. Kalinina A.M., Sokolov G.E., Gornyj B.EH., i dr. Ocenka kachestva dispanserizacii kak organizacionnoj tekhnologii medicinskoj profilaktiki v pervichnom zvene zdravookhraneniya: v fokuse serdechno-sosudistye zabolevaniya. [Assessment of the quality of medical examinations as an organizational technology of medical prevention in primary health care: the focus is on cardiovascular diseases]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2021;24(1):26 34. (In Russian).
4. Moskvicheva M.G., Evdakov V.A., Ozdoeva K.T. Analiz gotovnosti vypusknikov medicinskogo universiteta k provedeniyu meropriyatij po dispanserizacii i dispansernomu

nablyudeniyu pacientov s khronicheskimi neinfekcionnymi zabolevaniyami. [Analysis of the readiness of graduates of the medical university to carry out medical check-up and follow-up of patients with chronic non-communicable diseases]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2025;2: 792-810 (In Russian)

5. Predlozheniya (prakticheskie rekomendacii) po organizacii vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v medicinskoj organizacii (poliklinike). FGBU "Nacional'nyj institut kachestva" Roszdravnadzora (01.07.2023). Vtoraya versiya. [Suggestions (practical recommendations) on the organization of internal quality control and safety of medical activities in a medical organization (polyclinic). Federal State Budgetary Institution "National Institute of Quality" of Roszdravnadzor (07.01.2023). The second version]. (In Russian)

6. Prikaz Minzdrava Rossii ot 27.04.2021. №404n "Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya". [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 04/27/2021 No. 404n "On approval of the Procedure for preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population"]. (In Russian)

7. Prikaz Rosstandarta ot 01.08.2024 N 1017-st. "GOST R 71549-2024. Nacional'nyj standart Rossijskoj Federacii. Sistema menedzhmenta chelovekocentrichnoj medicinskoj organizacii. Obshchie trebovaniya". [Rosstandart Order No. 1017 dated 08.01.2024-art. "GOST R 71549-2024. The national standard of the Russian Federation. The management system of a human-centered medical organization. General requirements"]. (In Russian)

8. Prikaz Rosstandarta ot 12.09.2024 N 1231-st. "GOST R ISO 22956-2024. Nacional'nyj standart Rossijskoj Federacii. Menedzhment v organizacii zdravookhraneniya. Obshchie trebovaniya k upravleniyu pacient-orientirovannym personalom". [Rosstandart Order No. 1017 dated 08.01.2024-art. "GOST R 71549-2024. The national standard of the Russian Federation. The management system of a human-centered medical organization. General requirements"]. (In Russian)

9. Khandryga A.YU., Sagitova E.H.R. Rol' dispanserizacii v vyyavlenii faktorov riska khronicheskikh neinfekcionnykh zabolevanij. [The role of medical examinations in identifying risk factors for chronic non-communicable diseases]. Prikladnye informacionnye aspekty mediciny. [Applied information aspects of medicine]. 2019;22(1):10-13. (In Russian)

10. Starodubov V.I., Ivanova M.A., Bant'eva M.N., i dr. Deyatel'nost' i obespechennost' specialistami pervichnogo zvena. [Activity and provision of primary care specialists]. Rossijskij medicinskij zhurnal. [Russian Medical Journal]. 2014; 20 (6): 7—11. (In Russian)

11. Khodakova O.V., Koshevaya N.V. Samoocenka zdorov'ya, kak ehlement samosokhranitel'nogo povedeniya i priverzhennosti k dispanserizacii vzroslogo naseleniya. [Self-assessment of health as an element of self-preservation behavior and commitment to medical examination of the adult population]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki. [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2019;4: S.321-338. (In Russian)

12. Shejman I.M., Shishkin S.V., Shevskij V.I., i dr. Dispanserizaciya naseleniya: ozhidaniya i real'nost'. [Medical examination of the population: expectations and reality]. Mir Rossii. [The world of Russia]. 2021;30(4):6–29 (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

Москвичева Марина Геннадьевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Адрес: 454141, г. Челябинск, ул. Воровского, 64; электронная почта ozofpdpo@mail.ru, ORSID 0000-0001-5009-8120

Оздоева Камила Тимуровна - заведующий терапевтическим отделением ГАУЗ «Городская клиническая больница г. Челябинск», аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России электронная почта kamilla.ozd@mail.ru, ORSID 0009-0009-6902-7897

About the authors

Moskvicheva Marina Gennadievna - MD, Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health of the Institute of Advanced Medical Education of the Southern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Vorovskiy str., 64; email address ozofpdpo@mail.ru, ORSID 0000-0001-5009-8120

Ozdоеva Kamila Timurovna - Postgraduate student of the Department of Public Health and Public Health of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Medical Education of the Ministry of Health of the Russian Federation; e-mail address: kamilla.ozd@mail.ru; ORSID 0009-0009-6902-7897

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