

© СВИДЕРСКАЯ Л. Н., СИМАКОВА В. М., ХЕНДОГИНА В. Т., ЧАВКУНЬКИН Ф. П.

УДК 616-082:005.6

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРАЕВОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Л. Н. Сви́дерская<sup>1</sup>, В. М. Симакова<sup>2</sup>, В. Т. Хендогина<sup>1</sup>, Ф. П. Чавкунькин<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО, зав. — к. м. н., доцент О. Ф. Веселова; кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ПО, зав. — д. м. н., проф. И. В. Демко; <sup>2</sup>КГБУЗ Краевая клиническая больница, Красноярск, гл. врач — Е. Е. Корчагин.

**Цель исследования.** Представить практические рекомендации по организации контроля качества медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике.

**Материалы и методы.** Основные параметры качества оказания специализированной консультативно-диагностической медицинской помощи оценивались через адекватность, доступность, преемственность и непрерывность, результативность, эффективность, безопасность, своевременность, способность удовлетворять ожидание и потребность.

**Результаты.** Проведенная внутренняя экспертиза качества в условиях консультативно-диагностической поликлиники с помощью разработанных индикаторов качества свидетельствует о достаточном качестве оказываемой медицинской помощи. Существующая система внутриведомственного контроля качества позволила определить уровень качества оказания консультативной медицинской помощи, выявить причины некачественно проведенных консультаций по специалистам и конкретным врачам с целью применения мер для их устранения.

**Заключение.** Индикаторы качества, разработанные с учётом оказываемой медицинской помощи, являются объективным инструментом оценки.

**Ключевые слова:** медицинская помощь, качество, стандарты, индикаторы.

## EXPERIENCE OF ORGANIZATION THE PROCESS FOR MEDICAL CARE QUALITY CONTROL IN THE TERMS OF REGIONAL CONSULTATIVE POLICLINIC

L. N. Sviderskaya<sup>1</sup>, V. M. Simacova<sup>2</sup>, V. T. Hendogina<sup>1</sup>, F. P. Chavkunkin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsry; <sup>2</sup>Krasnoyarsk regional hospital

**The aim of the research.** To provide practical recommendations on the organization of the quality control of medical care in the consultative and diagnostic polyclinic.

**Materials and methods.** The main parameters of the quality of specialized consultative and diagnostic medical care were assessed by adequacy, availability, continuity and regularity, effectiveness, efficiency, safety, timeliness, ability to meet the expectations and needs.

**Results.** Conducting internal quality expertise in a consultative and diagnostic polyclinic using quality indicators tells about adequate medical care. The current system of internal control made it possible to determine the quality level of the consultative medical care, to identify the causes of poor quality of the consultations and resolve them.

**Conclusion.** Quality indicators, designed taking into account the medical care, are objective assessment tool.

**Key words:** medical care, quality standards, indicators.

### Введение

Качество оказания медицинской помощи в последнее время стало вопросом государственной стратегии обеспечения национальной безопасности и здоровья нации (Указ Президента РФ от 12.05.2009 г. №537 п.6 здравоохранение).

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» дает следующее определение качеству медицинской помощи (ст. 2): качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской

помощи, степень достижения запланированного результата [4]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) понимает под качеством медицинской помощи совокупность свойств и характеристик медицинских услуг, которые определяют их способность удовлетворять предполагаемые потребности пациента. В 1983 году рабочая группа ВОЗ определила программу обеспечения качества медицинской помощи, конечной целью которой является улучшение деятельности системы медико-санитарной помощи на основе охраны здоровья и обеспечения удовлетворения потребностей пациентов. Была поставлена цель (34-й сессией Европейского регионального бюро ВОЗ, 1984 г.) создания

к 1990 году эффективных механизмов, обеспечивающих качество обслуживания пациентов. Согласно критериям ВОЗ, качественной должна считаться медицинская помощь, соответствующая стандартам медицинских технологий, при отсутствии осложнений, возникших в результате лечения, при достижении удовлетворенности пациента. Качество помощи определяется квалификацией врача, оптимальностью использования ресурсов, удовлетворенностью пациента от его взаимодействия с системой оказания помощи. В статье 10 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» понятия доступность и качество медицинской помощи рассматриваются совместно [4].

Управление качеством и безопасностью медицинской помощи – это процесс выявления нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи (согласно определению ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») [5].

Система контроля качества медицинской помощи в РФ представлена ведомственным контролем (в том числе внутренним); вневедомственным государственным контролем (Росздравнадзор); вневедомственным негосударственным контролем (страховые организации); судебно-экспертным (судебно-медицинский) контролем [1, 3].

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами учреждений здравоохранения, врачебными комиссиями, экспертами качества. Объем работы врачебных комиссий в области экспертизы качества медицинской помощи определяется локальными нормативными актами.

Консультативно-диагностическая поликлиника КГБУЗ «Краевая клиническая больница» занимает особое место среди всех амбулаторно-поликлинических учреждений края. Здесь консультируются больные по направлениям лечащих врачей, которым в силу различных причин не была оказана медицинская помощь на местах в полном объеме. С каждым годом увеличивается процент направляемых пациентов для уточнения диагноза, поэтому в консультативно-диагностической поликлинике предъявляются особые требования к установленному диагнозу. Он должен быть максимально развернутым, соответствовать современным классификациям с указанием стадии заболевания, локализации патологического процесса, в нем должны быть отражены степень нарушения функций органов и систем, наличие осложнений и др. Основными задачами поликлиники при краевой клинической больнице в соответствии с приказом МЗ РФ от 13.01.1995 г. № 6 «Об утверждении положений о республиканской (краевой, областной, окружной) больнице и о медицинском диагностическом центре» является обеспечение качественной специализированной консультативной медицинской помощи населению Красноярского края.

Критерии доступности и качества медицинской помощи устанавливаются Программой государственных гарантий

оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В настоящее время определены следующие критерии качества медицинской помощи: удовлетворенность населения медицинской помощью (в процентах от числа опрошенных); число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом (на 100000 населения); число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10000 населения соответствующего возраста); смертность населения (на 1000 населения); смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100000 населения соответствующего возраста); смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, внешних причин, в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100000 населения); материнская смертность (на 100000 родившихся живыми); младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми); охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза (в процентах) и другие [2].

Однако, данные критерии носят общий характер и слабо применимы для определения качества оказания медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении, у конкретного врача, конкретному больному.

Цель исследования. Представить практические рекомендации по организации контроля качества медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике.

#### Материалы и методы

Основные параметры системы качества оказания специализированной медицинской помощи оценивались через адекватность, доступность, преемственность и непрерывность, результативность, эффективность, безопасность, своевременность, способность удовлетворять ожидание и потребность.

На момент начала проведения внутренней экспертизы качества официальных критериев оценки эффективности деятельности врача в консультативной поликлинике краевого уровня разработано не было. Нами разработаны объективные индикаторы качества оказания консультативной помощи в поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Оценочные показатели сгруппированы в 4 группы: оценка диагноза, оценка набора диагностических мероприятий, оценка набора лечебно-оздоровительных мероприятий, оценка конечного результата с набором оценочных критериев в каждой группе от 4 до 17.

Учитывая, особенности диагностического процесса и невозможность в консультативно-диагностической поликлинике определить оценку конечного результата, контроль качества медицинской помощи специалистов разных профилей осуществлялся методом экспертной оценки лечебно-диагностических мероприятий в каждом конкретном случае с интегральной оценкой значимых составляющих формулы, предложенной Министерством здравоохранения Красноярского края, но адаптированной нами к условиям консультативно-диагностической поликлиники. Разработанные индикаторы качества оценочной шкалы УКК (уровень качества консультации), были разделены

Таблица 1

**Основные показатели работы  
консультативно-диагностической поликлиники**

Показатели	2013 г.	2012 г.	2011 г.	2010 г.	2009 г.
Кол-во штатных должностей	72,5	74,5	74,5	74,5	74,5
Кол-во специализированных приемов	54	57	57	60	56
Всего посещений	257778	280635	273576	295865	293471
Кратность посещений на одну консультацию	1,7	1,7	1,7	1,6	1,5
Количество проконсультированных больных	73192	81525	81997	86020	90282
Городского населения %, в т.ч.:					
– г. Красноярск	29,4	31,8	31,9	36,3	36,5
– Сельского населения %	22,0	21,7	24,9	24,8	26,2
Сроки обследования больных:					
– 1 день	67,8	66,8	71,7	67,5	71,2
– 2 дня	2,5	2,4	0,1	2,3	0,4
– 3 дня	2,4	2,5	0,2	2,6	0,3
– свыше 3 дней	27,2	28,3	27,9	27,6	27,4
Кол-во посещений в смену	652,2	701,6	683,9	739,7	733,7

на четыре значимые для консультативной поликлиники показателя: ОД (оценка диагноза), ОДМ (оценка диагностических мероприятий), ОЛМ (оценка рекомендованных лечебных мероприятий) с контролем рекомендаций больным, полноты догоспитального обследования больных, оформление медицинской документации и др. Качество деятельности в целом и ее основных разделов оценивалось количественно.

Для количественной оценки качества медицинской помощи было предложено использовать среднюю величину, выраженную от 0 до 1 балла, так называемый коэффициент соответствия, который подсчитывался по формуле:

$$УКК = \frac{0,6 \times \text{ОДМ} + 0,4 \times \text{ОД} + 0,6 \times \text{ОЛМ} + 0,4 \times \text{ОКР}}{2} = 1,0$$

Вместо формулы УКЛ (уровень качества лечения), предложенной МЗ Красноярского края:

$$УКЛ = \frac{0,5 \times \text{ОДМ} + 0,1 \times \text{ОД} + 0,4 \times \text{ОЛМ} + \text{ОК}}{200} = 1,0$$

Оптимальный уровень качества при проведении внутреннего контроля был принят за 1,0 [1].

Показатель ОЛМ (оценка лечебных мероприятий) оценивался с учётом принципов клинической фармакологии и доказательной медицины.

#### Результаты и обсуждение

Ежегодное количество посещений в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» составляет от 257778 до 295865 (табл. 1). Некоторое снижение числа посещений в 2013 году (на 7,9% по сравнению с 2012 годом) обусловлено началом работы поликлиники по дистанционной оценке качества направительной документации пациентов. По результатам дистанционной оценки направительной документации определялась необходимость очного консультирования, оптимальный маршрут пациента при необходимости очного консультирования, проводились заочные консультации.

Согласно разработанному нами Положению о системе контроля качества медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ ККБ осуществляются следующие уровни контроля:

1-й уровень контроля качества консультативной помощи осуществляется заведующими профильных клинических отделений и заведующими диагностическими службами при проведении дополнительных методов исследований. Он является ведущим в повышении профессионализма специалистов.

2-й уровень – врачи-эксперты. На данном уровне контроля проводится анализ по различным направлениям, своевременно выявляются отдельные дефекты, также и принципиальные тактические и стратегические ошибки, что позволяет установить причинно-следственные связи и выработать мероприятия по их устранению.

3-й уровень – выполняется подкомиссией врачебной комиссией больницы по контролю качества специализированной медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике, которая подводит итоги работы всех уровней и, при необходимости, определяет штрафные санкции, проводит разбор жалоб пациентов.

Экспертные случаи заносятся в соответствующую, разработанную нами таблицу (табл. 2).

Первому уровню контроля качества консультативной помощи в среднем подвергается до 5% медицинских карт амбулаторного больного от общего количества законченных консультаций. Уровень качества консультативной (УКК) помощи в целом за последние 5 лет остается высоким и составляет 0,97.

Экспертиза II уровня проводится в среднем по 3% медицинских карт амбулаторного больного от общего количества законченных консультаций, в том числе по профилям (табл. 3).

Показатель УКК 2 уровня ниже среднего 0,97 по поликлинике имеют хирургические профили: колопроктология,

Таблица 2

**Реестр введения информации по контролю качества  
консультативной поликлиники**

Врач-эксперт \_\_\_\_\_ Дата экспертизы \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Ф.И.О.)

Специальность врача	ФИО врача	№ амбулаторной карты	ФИО больного	Район проживания	Причины снижения УКК	
					Пункты	Весовое значение (балл)

### Экспертиза II уровня контроля качества консультативной помощи

Профиль	2013 г.		2012 г.		2011 г.	
	Кол-во мед-х карт	УКК	Кол-во мед-х карт	УКК	Кол-во мед-х карт	УКК
Хирургический	983	0,96	1039	0,95	1207	0,95
Терапевтический	2371	0,97	1574	0,97	1899	0,97
Эндокринологический	651	0,99	679	0,99	875	0,99
Стоматологический	305	0,99	451	0,99	549	0,98
Всего	4310	0,97	3743	0,97	4530	0,97

кардиохирургия, нейрохирургия, урология, лор, стоматология-ортопедия, травматология, комбустиология, гнойная хирургия, сосудистая хирургия, хирургия-гастроэнтерология, ортопедия, торакальная хирургия.

На консультативном приеме в поликлинике основные дефекты связаны с недостатками оформления первичной медицинской документации по причине небрежности, невнимательности, иногда усталости врача. На этапе сбора информации — это недостатки расспроса пациента, в результате неполное описание жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни; недостатки обследования пациента, в том числе физикального исследования, а иногда и отсутствие в медицинской карте данных проведенных диагностических исследований. На этапе постановки диагноза — замечания по формулировке, полноте, обоснованию основного диагноза и сопутствующей патологии. На этапе лечения или выдаче рекомендаций по лечению лечащему врачу пациента — отсутствие или неполные профилактические и реабилитационные мероприятия, назначение лекарственных препаратов не в международных непатентованных наименованиях, а в торговых, не указывается доза, кратность, длительность приема препарата.

Учитывая, что в последнее десятилетие центр тяжести оказания медицинской помощи перемещается со стационарного на поликлинический этап, при проведении экспертизы качества в условиях консультативно-диагностической поликлиники нами уделялось наибольшее внимание экспертизе качества обследования и лечения в территориальных поликлиниках.

При проведении внутренней экспертизы было введено такое требование, как обоснование заключительного диагноза, который выставляется больному при последнем посещении. Обоснование диагноза позволяет сконцентрировать ведущие синдромы заболевания, интерпретировать данные дополнительных методов исследования и, в конечном счете, дать оптимальные рекомендации по лечению. Вместе с врачами-консультантами обсуждаются недостатки в ведении больных, принимается решение, направленное на их устранение (учеба, усовершенствование, организационные мероприятия). На заседания комиссии приглашаются врачи-консультанты и заведующие профильными отделениями, разбираются конкретные дефекты по медицинским картам амбулаторных больных. Такие разборы наиболее эффективны, так как врачи учитывают свои ошибки. Заведующие отделением при проведении

Таблица 3

УКК первого уровня обращают внимание на замечания, сделанные на комиссии второго уровня. Часто на заседания комиссии приглашаются заведующие диагностическими службами. Коллективное обсуждение ошибок позволяет в дальнейшем избежать их, кроме того, складывается алгоритм работы врача-консультанта в свете современных требований. Приглашение на заседания

комиссии заведующих клиническими и параклиническими отделениями способствует оперативному решению многих организационных вопросов по взаимодействию служб.

Для проведения более углубленного анализа рекомендуемой медикаментозной терапии к экспертной работе привлекаются врачи-фармакологи отдела клинической фармакологии и стандартизации больницы.

В целях проведения наиболее качественной и квалифицированной экспертизы качества консультативной помощи с 1998 года введены должности врачей-экспертов, которые осуществляют экспертизу второго уровня контроля. В настоящее время в поликлинике экспертизу качества консультативной помощи проводят по профилям: хирургический, терапевтический, стоматологический, эндокринологический.

В 2009 г. разработана программа АСУ «Контроль качества консультативного приёма». Программа позволяет проводить оценку качества консультативного приема по поликлинике в целом, по количеству экспертиз, по каждому врачу, по заведующим отделениями, по врачам-экспертам; анализ качества медицинской помощи в зависимости от стажа и квалификационной категории специалиста. Одной из форм контроля является целевая экспертиза, направленная на решение определенной проблемы. Например, проведение анализа оказания консультативно-диагностической помощи больным с язвенной болезнью желудка и ДПК выявило ошибки на уровне диагностики — при проведении эндоскопических методов исследования, взаимодействия целого ряда служб: терапевтической, хирургической, патологоанатомической, при проведении цитологического анализа и биопсии. Результаты данного анализа обсуждались на комиссии второго и третьего уровня контроля, общепланерных совещаниях врачей. Проведение таких целевых тематических экспертиз являются более эффективными и результативными, чем выборочный контроль и позволяют провести комплексный анализ работы различных служб.

С 2014 года в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» внедряется медицинская информационная система QMS, одним из разделов которой является ведение электронной медицинской карты стационарного и амбулаторного больного. Внедрение медицинской информационной системы QMS позволит более полно и качественно вести медицинскую документацию.

### Заключение

Результаты, проведенной нами экспертизы качества в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» свидетельствуют, что объективным инструментом оценки должны быть индикаторы качества, разработанные с учётом оказываемой медицинской помощи.

Существующая система внутриведомственного контроля качества в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» достаточно эффективна в вопросах клинической экспертизы качества оказания медицинской помощи и позволяет:

Определить уровень качества оказания консультативной медицинской помощи.

Выявить причины некачественно проведенных консультаций по специалистам и конкретным врачам с целью применения мер для их устранения.

Сокращает время проведения экспертизы.

Способствует повышению уровня оказываемой лечебно-диагностической помощи.

### Литература

1. О системе управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в части контроля объемов, сроков и качества в условиях предоставления медицинской помощи в Красноярском крае и внутреннего контроля / Методические рекомендации МЗ Красноярского края. — Красноярск, 2011. — 184 с.

2. Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014 г.).

3. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014).

4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014 г.).

5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.12.2014 г.).

### References

1. About quality and safety management of medical activities in the area of volume control, timing and quality in terms of health care in the Krasnoyarsk region and internal control

// Guidelines, the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Region. — Krasnoyarsk, 2011. — 184 p.

2. Government Decree of RF dd. 28.11.2014 №1273 «On the Program of the governmental guarantees of the free provision of medical care to citizens for 2015 and the planning period of 2016 and 2017» // Law assistance system «Consultant Plus» [Electronic resource]. — URL: <http://www.consultant.ru> (date of appeal: 25.12.2014).

3. Order FFOMS dated 01.12.2010 N 230 «On approval of the organization and control of the volume, timing, quality and conditions of providing medical care for compulsory health insurance» // Law assistance system «Consultant Plus» (Electronic resource). — URL: <http://www.consultant.ru> (date of appeal: 25.12.2014).

4. Federal Law dated November 21, 2011 № 323-FZ «About the basis of the health care of citizens in the Russian Federation» // Law assistance system «Consultant Plus» [Electronic resource]. — URL: <http://www.consultant.ru> (date of appeal: 25.12.2014).

5. Federal Law dated November 29, 2010 № 326-FZ «On the Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation» // Law assistance system «Consultant Plus» [Electronic resource]. — URL: <http://www.consultant.ru> (date of appeal: 25.12.2014).

### Сведения об авторах

*Свидерская Лилия Николаевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии с курсами клинической фармакологии, фармацевтической технологии и ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск. ул. П. Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283666; e-mail: [sviderskln@mail.ru](mailto:sviderskln@mail.ru).

*Симакова Валентина Михайловна* — заместитель главного врача КГБУЗ Краевая клиническая больница.

Адрес: 660022, г. Красноярск. ул. П. Железняка, г. 3; тел. 8(391) 2280742; e-mail: [www.medgorod.ru](http://www.medgorod.ru).

*Хендогоина Валентина Трофимовна* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск. ул. П. Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283666; e-mail: [hendoginav@mail.ru](mailto:hendoginav@mail.ru).

*Чавкункин Фёдор Петрович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск. ул. П. Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2487971; e-mail: [terskovae@rambler.ru](mailto:terskovae@rambler.ru).

### Authors

*Sviderskaya Lilia Nicolaevna* — Cand.Med.Sc., Associate Professor of Pharmacology with courses of Clinical Pharmacology, Pharmaceutical Technology and PE, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: +7 (391) 2283666, e-mail: [sviderskln@mail.ru](mailto:sviderskln@mail.ru)

*Simakova Valentina Mikhailovna* — Deputy Chief Physician KGBUZ Regional Clinical Hospital.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: 8 (391) 2280742, [www.medgorod.ru](http://www.medgorod.ru).

*Hendogina Valentina Trofimovna* — Professor of Natural Sciences, Cand.Med.Sc., Assistant Professor of the Department of Internal Medicine №2, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: 8 (391) 2283666, e-mail: [hendoginav@mail.ru](mailto:hendoginav@mail.ru).

*Chavkunin Fedor Petrovich* — Cand.Med.Sc., Associate Professor, Department of General Surgery, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: 8 (391) 2487971, e-mail: [terskovae@rambler.ru](mailto:terskovae@rambler.ru).