

УДК 616.89-08-039.57:34

Совершенствование правового регулирования реабилитации в социальных пансионатах психоневрологического профиля: от концепции ухода к психосоциальной модели

¹В. А. Корзун, ²Т. А. Емельянцева

¹Борисовская центральная районная больница, Борисов, Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель исследования. Проанализировать действующую нормативную правовую базу Республики Беларусь, регулиющую процесс реабилитации лиц, проживающих в социальных пансионатах психоневрологического профиля, выявить системные барьеры реабилитации и научно обосновать необходимость совершенствования понятийного аппарата для повышения эффективности реабилитационного процесса.

Материал и методы. Проведен системный анализ актов законодательства Республики Беларусь и международных руководящих документов, а также научных публикаций по теме реабилитации, долговременного ухода и прав лиц с психическими расстройствами с использованием методов сравнительно-правового анализа, системного подхода и концептуального моделирования.

Результаты. Установлено, что в Республике Беларусь сформирована прогрессивная законодательная основа, гарантирующая право на реабилитацию лиц с ограничениями жизнедеятельности. Однако в специфических условиях социальных пансионатов психоневрологического профиля наблюдается системный «имплементационный разрыв» между декларируемыми правами и практикой их применения. Данный разрыв обусловлен институциональными барьерами, межведомственной фрагментацией и отсутствием в законодательстве концепций, учитывающих сложность реабилитационного процесса в институциональных условиях. Обосновано, что существующего понятия «психологическая помощь» недостаточно для описания комплексного процесса реабилитации и требуется введение и законодательное закрепление термина психосоциальной реабилитации, которая реализуется через межсекторальный подход и деятельность межсекторальной реабилитационной бригады.

Заключение. Реабилитация в условиях социального пансионата психоневрологического профиля имеет свои особенности и требует парадигмального сдвига от модели ухода к реабилитационно-ориентированной модели. Преодоление существующих барьеров реабилитации невозможно без совершенствования понятийного и нормативного аппарата. Введение в научный оборот понятий «психосоциальная реабилитация» и «межсекторальная реабилитационная бригада» создаст основу для разработки современных стандартов и протоколов, интеграции разрозненных видов помощи в единый личностно-ориентированный итеративный процесс и, как следствие, для повышения качества реабилитационного процесса в условиях социального пансионата психоневрологического профиля.

Ключевые слова: социальный пансионат психоневрологического профиля, когнитивные расстройства, реабилитация, психосоциальная реабилитация, межсекторальный подход, нормативная правовая база.

Objective. To analyze the current legal and regulatory framework of the Republic of Belarus governing the rehabilitation of individuals residing in psycho-neurological social boarding houses, to identify systemic barriers to rehabilitation, and to scientifically substantiate the need for improving the conceptual apparatus to enhance the effectiveness of the rehabilitation process.

Materials and methods. A systematic analysis of legal acts of the Republic of Belarus, international guiding documents, and scientific publications on rehabilitation, long-term care, and the rights of persons with mental disorders was conducted using methods of comparative legal analysis, a systemic approach, and conceptual modeling.

Results. It was established that the Republic of Belarus has a progressive legislative framework guaranteeing the right to rehabilitation for persons with functional limitations. However, in the specific conditions of psycho-neurological social boarding houses, a systemic “implementation gap” is observed between the declared rights and their practical application. This gap is due to institutional barriers, interdepartmental fragmentation, and the absence in legislation of concepts that account for the complexity of the rehabilitation process in institutional setting. It is substantiated that the existing concept of “psychological assistance” is insufficient to describe the comprehensive process of rehabilitation and requires the introduction and legislative consolidation of the term “psychosocial rehabilitation”, implemented through an intersectoral approach and the activities of an intersectoral rehabilitation team.

Conclusion. Rehabilitation in the setting of a psycho-neurological social boarding house has its own specific features and requires a paradigm shift from a custodial model to a rehabilitation-oriented model. Overcoming existing barriers to rehabilitation is impossible without improving the conceptual and regulatory apparatus. The introduction of the concepts of “psychosocial rehabilitation” and “intersectoral rehabilitation team” into scientific discourse will create a basis for developing modern standards and protocols, integrating disparate types of assistance into a single, person-centered, iterative process, and as a consequence, enhancing the quality of the rehabilitation process in the setting of a psycho-neurological social boarding house.

Key words: psycho-neurological social boarding house, cognitive disorders, rehabilitation, psychosocial rehabilitation, intersectoral approach, legal and regulatory framework.

HEALTHCARE. 2025; 10: 20—27
IMPROVING THE LEGAL AND REGULATORY FRAMEWORK FOR REHABILITATION IN PSYCHO-NEUROLOGICAL
RESIDENTIAL FACILITIES: FROM A CUSTODIAL CARE TO A PSYCHOSOCIAL MODEL
V. Korzun, T. Yemelyantsava

Проблема эффективного управления реабилитационным процессом лиц с инвалидностью является центральной в контексте современной государственной социальной политики, выступая индикатором ее гуманистической направленности и результативности. Актуальность и масштаб данной проблемы многократно возрастают в свете глобальных демографических сдвигов, которые, характеризуясь старением населения и ростом бремени хронических неинфекционных заболеваний, ставят перед национальными системами здравоохранения и социальной защиты беспрецедентные вызовы [1—3].

Особую остроту приобретает проблема оказания качественного долговременного ухода и реабилитации лиц с тяжелыми психическими расстройствами, включая деменцию, что является императивом для систем здравоохранения и социальной защиты во всем мире [4—6].

В Республике Беларусь ключевым элементом системы социальной защиты являются социальные пансионаты психоневрологического профиля (СПНП). Являясь по своей сути учреждениями с высоким риском изоляции и потери индивидуальности проживающих, СПНП согласно современной гуманистической парадигме и целям реабилитации, провозглашенной стратегией здравоохранения XXI в., должны выполнять функции реабилитационных и интеграционных центров [7—10].

Законодательство в области психического здоровья и реабилитации лиц с психическими расстройствами представляет собой фундаментальный инструмент, обеспечивающий правовую основу и стандарты для защиты и продвижения прав указанной категории лиц [11]. Реализация данных общепризнанных подходов осуществляется через национальные правовые системы, и Республика Беларусь не является исключением, выстраивая свою политику на прочной законодательной базе.

Конституция Республики Беларусь провозглашает нашу страну унитарным демократическим социальным правовым государством и представляет собой высший юридический фундамент всех социальных и медицинских гарантий [12]. В целом нормативная правовая база Республики Беларусь формирует прочную основу, гарантирующую права граждан на реабилитацию. Однако, как показывают данные литературы и анализ практики, в специфических условиях СППНП формируется значительный «имплементационный разрыв» — расхождение между декларируемыми в соответствии с ратифицированной Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов правами де-юре и реальной практикой де-факто [13—15]. Следует подчеркнуть, что данная проблема не является уникальной для нашей страны: «имплементационный разрыв» в учреждениях долговременного ухода признан ключевым барьером систем социальной защиты во всем мире. Его причинами являются межведомственная фрагментация, дефицит специализированных кадров и глубоко укоренившаяся патерналистская культура, что ведет к формализации реабилитационного процесса и феномену «упущений в уходе», когда психосоциальные аспекты реабилитации систематически игнорируются [16—19]. Преодоление описанного разрыва требует не только организационных, но и концептуальных изменений, направленных на совершенствование понятийного аппарата.

Цель исследования — проанализировать действующую нормативную правовую базу Республики Беларусь, регулиующую реабилитационный процесс лиц в СППНП, выявить системные барьеры ее практической реализации и научно обосновать необходимость введения и законодательного закрепления концепции психосоциальной реабилитации для повышения эффективности реабилитационного процесса.

Исследование выполнено в рамках диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Реабилитация лиц с когнитивными расстройствами, проживающих в социальном пансионате психоневрологического профиля» и носит теоретико-аналитический характер.

Материал и методы

Материалом для анализа послужили нормативные правовые акты Республики Беларусь, в том числе Закон Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции» (далее — Закон о правах инвалидов и их социальной интеграции) [20], Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» [21], Закон Республики Беларусь от 2 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» [22], Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи» (далее — Закон об оказании психологической помощи) [23], а также приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 сентября 2022 г. № 1141 «О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации» (далее — Приказ № 1141) [24]. Были проанализи-

рованы международные документы, включая Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов [15], и публикации Всемирной организации здравоохранения [25; 26], а также релевантные научные публикации по исследуемой тематике [27—29]. Применялись методы системного, сравнительно-правового и концептуального анализа для критической оценки существующего понятийного аппарата и обоснования необходимости введения новых интегративных концепций.

Результаты и обсуждение

Анализ законодательства Республики Беларусь показал наличие прогрессивной правовой основы, отражающей переход от узкоmedizinской к биопсихосоциальной модели инвалидности. Закон о правах инвалидов и их социальной интеграции закрепляет триединую структуру реабилитации (медицинская, профессиональная/трудовая, социальная). Приказ № 1141 операционализирует медицинский компонент реабилитации, вводя в практику такие инструменты, как мультидисциплинарная реабилитационная бригада и оценка реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [26; 30].

Однако в специфических условиях СППНП, относящихся к системе Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, прямое применение данных норм сталкивается с системными барьерами. Во-первых, это институциональный барьер, где сама среда «тотального института» порождает институционализм, социальную депривацию и выученную беспомощность [28]. Во-вторых, ведомственный барьер, приводящий к фрагментации помощи на параллельно существующие медицинскую реабилитацию и социальные услуги. В-третьих, концептуальный барьер: Закон о правах инвалидов и их социальной интеграции и Закон об оказании психологической помощи сводят психологическую помощь к одному из видов реабилитации (социальная реабилитация), что является редукционистским подходом и не описывает всей сложности терапевтической работы с лицами, имеющими выраженные психосоциальные последствия психических расстройств [27]. Выявленные системные барьеры: институциональный, ведомственный и концептуальный — формируют порочный круг, поддерживающий существующий «имплементационный разрыв» и препятствующий внедрению современных реабилитационных подходов к оказанию комплексной помощи лицам с психическими расстройствами.

Преодоление имеющихся барьеров требует введения в нормативный и научный оборот термина «психосоциальная реабилитация». Данный процесс предлагает лицам с психическими расстройствами возможность достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в обществе [25]. Отсутствие в белорусском законодательстве понятия «психосоциальная реабилитация» затрудняет разработку соответствующих стандартов и выделение институциональных ресурсов на ее реализацию, тогда как введение данного термина позволило бы уточнить методологические ориентиры реабилитационной работы в СППНП, создать нормативные основания для подготовки специалистов и признания психосоциального компонента как ключевого элемента системы долговременного ухода.

В контексте СППНП мы определяем психосоциальную реабилитацию как научно обоснованный, лично-ориентированный комплекс терапевтических, образовательных и поддерживающих вмешательств, реализуемых бригадой специалистов в партнерстве

с лицом, страдающим психическим расстройством, направленный на поддержание (формирование) его навыков и возможностей для достижения максимально возможного уровня автономии, полноценного социального функционирования и качества жизни в условиях его социального окружения.

В отличие от психологической помощи психосоциальная реабилитация характеризуется терапевтической направленностью, проактивным подходом и ориентацией на восстановление функциональных способностей, а не предоставлением абстрактных или исключительно сервисных услуг. Целью является не просто купирование болезненных проявлений, а восстановление личности в ее социальном функционировании.

Практическая реализация психосоциальной реабилитации требует соответствующей организационной формы. По аналогии с «мультидисциплинарной реабилитационной бригадой» в системе здравоохранения предлагаем концепцию межсекторальной реабилитационной бригады как организационного ядра межсекторального подхода внутри социального учреждения.

Ключевыми элементами организации реабилитационного процесса в СППНП должны стать формирование и эффективное функционирование межсекторальной реабилитационной бригады — объединения специалистов всех секторов деятельности стационарного учреждения социального обслуживания в пределах их компетенции, оказывающих комплекс услуг по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, профессиональной реабилитации, профессиональной абилитации, трудовой реабилитации, социальной реабилитации и социальной абилитации в ходе проведения реабилитации и абилитации лиц, проживающих в СППНП [29].

В отличие от мультидисциплинарной реабилитационной бригады, сфокусированной преимущественно на медицинском компоненте реабилитации, межсекторальная реабилитационная бригада представляет собой рабочую группу специалистов всех секторов деятельности учреждения (медицинского, социального, психологического, административно-хозяйственного, образовательно-досугового, физкультурно-оздоровительного, юридического и финансового), которые на принципах партнерства, совместного принятия решений и общей ответственности осуществляют комплексную диагностику, разработку, реализацию, мониторинг индивидуальной программы реабилитации и абилитации пациента. Основной целью деятельности такой бригады является интеграция всех видов помощи для достижения проживающим максимально возможного уровня функционирования, социального участия и качества жизни в условиях институциональной среды. Термин «межсекторальная» подчеркивает преодоление ведомственных барьеров внутри социального пансионата и создание единой терапевтической среды. Такой подход, основанный на принципах межсекторального взаимодействия, доказал свою эффективность в организации помощи лицам с психическими расстройствами.

Общим языком для всех специалистов, позволяющим преодолеть терминологические барьеры и сфокусироваться на целостных функционально-значимых целях, должна стать МКФ, предоставляющая интуитивно понятные описания категорий для рутинной практики.

Разработка индивидуальной программы реабилитации проживающего СППНП в данном случае может быть представлена не как однократное действие, а как итеративный процесс, концептуально схожий со спиральной моделью, где каждый цикл «диагностика →

→ планирование → вмешательство → оценка» выводит реабилитационный процесс на новый уровень [29].

Выводы

1. Проведенный анализ действующей нормативной правовой базы Республики Беларусь, регулирующей реабилитационный процесс лиц в СППНП, выявил наличие системного разрыва между прогрессивными гарантиями и их практической реализацией в СППНП.

2. При оказании комплексной помощи лицам с психическими расстройствами в СППНП необходим парадигмальный сдвиг от модели ухода к реабилитационно-ориентированной модели, центральным элементом которого является совершенствование понятийного аппарата.

3. Целесообразно введение в научный и законодательный оборот понятия «психосоциальная реабилитация». В отличие от психологической помощи психосоциальная реабилитация характеризуется терапевтической направленностью, проактивным подходом и ориентацией на восстановление функциональных способностей, а не предоставлением абстрактных или исключительно сервисных услуг. Целью психосоциальной реабилитации является не просто купирование болезненных проявлений, а восстановление личности в ее социальном функционировании.

4. Практическая реализация психосоциальной реабилитации в условиях СППНП должна осуществляться межсекторальной реабилитационной бригадой — объединением специалистов всех секторов деятельности стационарного учреждения социального обслуживания в пределах их компетенции, оказывающих комплекс услуг по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, профессиональной реабилитации, профессиональной абилитации и трудовой реабилитации, социальной реабилитации и социальной абилитации в ходе проведения реабилитации и абилитации лиц, проживающих в СППНП.

Литература

1. *GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990—2019 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2019 / GBD 2019 Risk Factors Collaborators [et al.] // The Lancet. — 2020. — Vol. 396 (10258). — P. 1223—1249. — DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.*

2. *Hong, C. Response of global health towards the challenges presented by population aging / C. Hong, L. Sun, G. Liu [et al.] // China CDC Weekly. — 2023. — Vol. 5 (39). — P. 884—887. — DOI: 10.46234/ccdcw2023.168.*

3. *Cookson, C. The changing picture of disease: living longer may not mean living healthier / C. Cookson // Financial Times. — 2024. — URL: <https://www.ft.com/content/18aec512-1036-4a9e-8dcb-605890c6ae2a> (date of access: 18.08.2025).*

4. *Zhang, X. Barriers and facilitators to dementia care in long-term care facilities : protocol for a qualitative systematic review and meta-synthesis / X. Zhang, C. Guan, J. He [et al.] // BMJ Open. — 2023. — Vol. 13 (11). — URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/11/e076058.info> (date of access: 11.08.2025).*

5. Custodero, C. Editorial: challenges in dementia care: a global perspective / C. Custodero // *Frontiers in Psychiatry*. — 2024. — Vol. 15. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2024.1450368/full> (date of access: 11.08.2025).
6. Ye, B. Why are people with dementia overlooked in long-term care insurance policy in Guangzhou, China? / B. Ye, Y. Xu, W. K. Chan [et al.] // *BMC Health Services Research*. — 2024. — Vol. 24 (1). — URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-12126-1> (date of access: 11.08.2025).
7. Chamberlain, S. A. Characteristics of socially isolated residents in long-term care : a retrospective cohort study / S. A. Chamberlain, W. Duggleby, P. B. Teaster [et al.] // *Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*. — 2020. — Vol. 6. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33283023/> (date of access: 11.08.2025).
8. Boamah, S. A. Social isolation among older adults in long-term care : a scoping review / S. A. Boamah, R. Weldrick, T. J. Lee [et al.] // *Journal of Aging and Health*. — 2021. — Vol. 33 (7—8). — P. 618—632. — DOI: 10.1177/08982643211004174.
9. Rehabilitation 2030: a call for action / WHO. — URL: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030> (date of access: 24.04.2023).
10. Примачонак, Г. А. Управление социальной реабилитацией, абилитацией инвалидов в новых условиях: проблемы и решения / Г. А. Примачонак, О. А. Лабейко // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2021. — Т. 29, № S1. — URL: <https://journal-nriph.ru/journal/article/view/630> (дата обращения: 11.08.2025).
11. Funk, M. K. Mental health legislation / M. K. Funk, N. J. Drew // *The Eastern Mediterranean Health Journal*. — 2015. — Vol. 21 (7). — P. 527—530. — DOI: 10.26719/2015.21.7.527.
12. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г., 17 окт. 2004 г. и 27 февр. 2022 г. // *ilex : информ.-правовая система* (дата обращения: 18.08.2025).
13. Byrne, G. J. Implementation science in the nursing home / G. J. Byrne // *International Psychogeriatrics*. — 2021. — Vol. 33 (9). — P. 865—866. — DOI: 10.1017/S104161022000383X.
14. Lekovitch, C. Implementation in nursing homes: describing early and late adopters of an evidence-based dementia care program / C. Lekovitch, P. Toto, F. Chew [et al.] // *Innovation in Aging*. — 2021. — Vol. 5 (1). — P. 547. — DOI: 10.1093/geroni/igab046.2102.
15. О ратификации Конвенции о правах инвалидов : Закон Респ. Беларусь, 18 октября 2016 г., № 424-3 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь — URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H11600424> (дата обращения: 11.08.2025).
16. Chiu, T. Y. From fragmentation toward integration: a preliminary study of a new long-term care policy in a fast-aging country / T. Y. Chiu, H. W. Yu, R. Goto [et al.] // *BMC Geriatrics*. — 2019. — Vol. 19 (1). — P. 159. — DOI: 10.1186/s12877-019-1172-5.
17. Mortensen, A. H. Residents' experiences of paternalism in nursing homes / A. H. Mortensen, D. Nåden, D. Karterud Goto [et al.] // *Nursing Ethics*. — 2024. — Vol. 31 (2—3). — P. 176—188. — DOI: 10.1177/09697330231166085.
18. Ogletree, A. M. Omissions of care in nursing home settings : a narrative review / A. M. Ogletree, R. Mangrum, Y. Harris [et al.] // *The Journal of the American Medical Directors*. — 2020. — Vol. 21 (5). — URL: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30212-7/abstract](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30212-7/abstract) (date of access: 11.08.2025).
19. Rasmus, P. The Influence of a Psychosocial Rehabilitation Program in a Community Health Setting for Patients with Chronic Mental Disorders / P. Rasmus, A. Lipert, K. Peřkala [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. — 2021. — Vol. 18 (8). — URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4319> (date of access: 18.08.2025).
20. О правах инвалидов и их социальной интеграции : Закон Респ. Беларусь, 30 июня 2022 г., № 183-3 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь — URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=H12200183> (дата обращения: 18.08.2025).

21. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. — URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (дата обращения: 18.08.2025).

22. Об оказании психиатрической помощи : Закон Респ. Беларусь, 2 января 2012 г. № 349-3 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. — URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=H11200349> (дата обращения: 18.08.2025).

23. Об оказании психологической помощи : Закон Респ. Беларусь, 1 июля 2010 г. № 153-3 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. — URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=H11000153> (дата обращения: 18.08.2025).

24. О порядке организации и проведения медицинской реабилитации, медицинской абилитации : приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 1 сентября 2022 г., № 1141 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. — URL: https://etalonline.by/document/?regnum=u622e2877&q_id=0 (дата обращения: 18.08.2025).

25. Всемирная организация здравоохранения (WHO) : *Psychosocial rehabilitation : a review of the concept and its implications*. — Geneva : WHO; 2010. — 52 p.

26. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) / World Health Organization*. — Geneva : WHO, 2001. — 303 p.

27. Williams, C. *The Psychosocial Impact of Neurobehavioral Disability / C. Williams, R. L. Wood, N. Alderman [et al.] // Front Neurol*. — 2020. — Vol. 11. — P. 119. — DOI: 10.3389/fneur.2020.00119.

28. *The national imperative to improve nursing home quality: honoring our commitment to residents, families, and staff / National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*. — Washington, DC : The National Academies Press, 2022. — 604 p. — DOI: 10.17226/26526.

29. Корзун, В. А. Специфика реабилитации лиц с когнитивными расстройствами, проживающих в психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов / В. А. Корзун, Т. А. Емельянцева, А. А. Лакутин // *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. — 2024. — № 2. — С. 102—108.

30. Шмонин, А. А. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план / А. А. Шмонин, М. Н. Мальцева, Е. В. Мельникова // *Вестник восстановительной медицины*. — 2017. — № 2 (78). — С. 16—22.

Контактная информация:

Корзун Василий Александрович — врач — психиатр-нарколог психоневрологического диспансера.

Борисовская центральная районная больница.

Ул. Связная, 47, 222526, г. Борисов.

Сл. тел. +375 177 78-75-20.

ORCID: 0009-0007-6625-5750.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: В. А. К., Т. А. Е.

Сбор информации и обработка материала: В. А. К.

Написание текста: В. А. К.

Редактирование: В. А. К., Т. А. Е.

Емельянцева Татьяна Александровна. ORCID: 0009-0000-2861-0829.

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила 28.08.2025
Принята к печати 24.10.2025