Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер

Ю. В. Бурдастова^{1,2}

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.

² ФГБУН «Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук», 117218, Российская Федерация, Нахимовский проспект, д. 32.

Аннотация

В статье представлен обзор европейского опыта изменения роли медицинской сестры, а также российских практик в рамках пилотного проекта по расширению функций медицинских сестер согласно приказу Минздрава России «Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием». Автор подчеркивает, что новые вызовы тысячелетия влекут за собой смещение акцента в сторону пациентоориентированности, что предполагает повышение качества медицинских услуг, а это, в свою очередь, – решение вопросов грамотного распределения полномочий между врачами и средним медицинским персоналом. В статье отмечается, что медицинская помощь, ориентированная на нужды пациента, влечет за собой увеличение нагрузки на средний медицинский персонал и расширение их возможностей. Автором анализируются как плюсы расширения роли медицинских сестер: продвижение по карьерной лестнице с непрерывным профессиональным и личностным развитием за счет приобретения дополнительных знаний и компетенций, так и возможные риски: психологическое сопротивление врачей и медицинских сестер новым формам работы, конфликт интересов между врачами и медицинскими сестрами, нежелание медицинских сестер работать с документами и др.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинские сестры; врачи; оказание медицинской помощи; медицинские кадры; профессиональный рост.

Для цитирования: Бурдастова Ю. В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):89-94. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

The analysis of foreign experience and Russian practices of changing the role of nurses

Yu. V. Burdastova^{1,2}

¹ State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation.

² Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 32, Nakhimovskiy prospect, 117218, Moscow, Russian Federation.

Abstract

The article provides an overview of the European experience in changing the role of a nurse, as well as Russian practices within the framework of a pilot project to expand the functions of nurses in accordance with the order of the Ministry of Health of Russia «On the approval of an action plan («road map») to expand the functions of specialists with secondary medical education. The author emphasizes that the new challenges of the millennium entail a shift in emphasis towards patient orientation, which implies an improvement in the quality of medical services, and this, in turn, will address the issues of competent distribution of powers between doctors and nurses. The article notes that patient-centered medical care entails an increase in the burden on nurses and their empowerment. The author analyzes both the advantages of expanding the role of nurses: career advancement with continuous professional and personal development through the acquisition of additional knowledge and competencies, and possible risks: psychological resistance of doctors and nurses to new forms of work, conflict of interests between doctors and nurses, unwillingness of nurses to work with documents, etc.

Keywords: healthcare; nurses; doctors; delivery of health care; health manpower; professional growth.

For citation: Burdastova Yu. V. The analysis of foreign experience and Russian practices of changing the role of nurses. *City HealthCare Journal*. 2020;1(2):89-94. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94>.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons «Attribution-ShareAlike» 4.0 International.

Вопросы кадровых ресурсов здравоохранения являются ключевыми в рамках организации и оказания медицинской помощи во всем мире. Системам здравоохранения необходимо быть способными функционировать эффективно, а также должным образом реагировать на новые вызовы, что во многом определяется отсутствием дефицита медицинских работников, уровнем их компетенций, условиями, которые способствуют мотивации и заинтересованности медицинских кадров в дальнейшем профессиональном росте и развитии [1].

Международные организации подчеркивают, что среди глобальных вызовов человечества можно выделить не только инфекционные заболевания, но и неинфекционные заболевания и хронические состояния, которые возникают в связи с изменяющимися эпидемиологическими профилями и структурой населения, что обуславливает смещение акцента в сторону сосредоточенной на пациентах помощи [2].

Пациентоориентированность предполагает повышение качества медицинских услуг, что влечет за собой решение вопросов грамотного распределения полномочий между врачами и средним медицинским персоналом [3].

В 2020 г. Всемирная организация здравоохранения издала ряд документов, посвященных роли медицинских сестер в мире: «Доклад о состоянии сестринского дела в мире» [4], «2020 г. – Международный год работников сестринских и акушерских служб» [5] и др. В «Сферах компетенции медицинских сестер первичного звена здравоохранения» [6] подробно изложены основные рекомендуемые полномочия медицинских сестер, включающие пять направлений:

- защиту прав и просвещение пациентов;
- полноценное общение;
- работу бригадным методом и лидерство;
- медицинскую помощь и клиническую практику, ориентированные на нужды людей;
- непрерывное обучение и исследования.

В России с 2014 г. реализуется пилотный проект по расширению функций медицинских сестер в 17 регионах [7], а к 2024 г. планируется распространение результатов пилотных регионов на всю Россию [8].

При разработке проекта было проведено кабинетное исследование, включающее сбор и анализ федерального, регионального и местного законодательства; материалов международных организаций; данных международных исследований; публикаций в средствах массовой информации по исследуемой теме; статей в отраслевых изданиях

и на тематических сайтах; материалов конференций и др.

Анализ опыта зарубежных стран свидетельствует о том, что медицинская помощь, ориентированная на нужды пациента, влечет за собой увеличение нагрузки на средний медицинский персонал, расширение его компетенций. В развитых странах используются различные роли медицинской сестры: от доврачебного приема до права назначать лекарственные средства, возглавлять и координировать уход за пациентами.

Среди плюсов наделения медицинской сестры новыми полномочиями можно выделить снижение времени ожидания приема, своевременное направление пациентов к узкопрофильным специалистам, уменьшение нагрузки на врачей, увеличение удовлетворенности пациентов, стремление медицинских работников к профессиональному развитию и т. п. К минусам можно отнести конфликт интересов между профессией врача и медицинской сестры.

Анализ опыта российских регионов, принимавших участие в пилотном проекте по расширению функций медицинских сестер, показал, что регионы стремятся создавать новую модель медицинской сестры – универсальную или клиническую, выполняющую весь объем медицинского обслуживания одного пациента от момента поступления до выписки. В результате осуществления проекта «Координаторы здоровья» в Забайкальском крае создана должность патронажной медицинской сестры, которая занимается мониторингом семей, состоящих на особом контроле. В целом в результате проекта отмечается оптимизация работы среднего медицинского персонала, повышение безопасности больничной среды и качества сестринской помощи.

В ряде развитых стран в связи с реформированием систем здравоохранения, в основе которого лежат принципы пациентоориентированности, средний медицинский персонал несет высокую рабочую нагрузку: изменяются роли и компетенции медицинских сестер, происходит расширение их функций.

Например, в Ирландии с помощью поправок в Ирландский закон о совете по лекарственным средствам и за счет введения новых профессиональных нормативов медицинские сестры получили право назначать лекарственные средства, происходит дальнейшее расширение их роли. По результатам исследований данный подход привел к своевременному направлению пациентов к профильным специалистам, снижению времени ожидания, отмечается уменьшение уровня

госпитализаций и нагрузки на врачей, повышение удовлетворенности граждан оказываемыми медицинскими услугами, увеличение мотивации медицинских работников в отношении профессионального развития [9].

В Финляндии используется комплексный подход к охране здоровья в течение всей жизни человека, который по большому счету обеспечивается работой медицинских сестер: 80 % пациентов изначально направляются к медицинским сестрам, а после этого, если необходимо, – к врачам, и только 20 % пациентов поступают сразу к врачам [10]. Акцент в финской системе здравоохранения сделан на устранении причин, а не последствий нездоровья, что позволяет достигать положительных результатов в области общественного здравоохранения и экономики. Полномочия медицинских сестер включают индивидуальные медосмотры будущих матерей, осмотры детей до достижения 7-летнего возраста, а после – периодические индивидуальные медосмотры осуществляют школьные медицинские сестры до окончания ребенком школы. В функции медицинских сестер входят оценка физического, психического и социального здоровья детей, вакцинация и др. [11].

В Англии деятельность дипломированных медицинских сестер регулируется Советом по вопросам сестринского дела и акушерства [12]. Функции Совета заключаются в установлении стандартов образования, обучения и деятельности для дипломированных медицинских сестер и акушерок. Сестринское дело включает следующие части: уход за взрослыми, уход за детьми, уход за инвалидами, а также сестринскую помощь в психиатрии. С 2006 г. реализуется Модернизированная карьерная программа для медицинских сестер (The Modernising Nursing Careers programme), которая преследует четыре главные цели: формирование компетентного и гибкого персонала, возможность обновлять карьерные перспективы, подготовку медицинских сестер к руководству и модернизацию имиджа медицинской сестры. Программа включает следующие направления работы:

- стандартизация специализированных ролей медицинских сестер;
- разработка схемы ускоренного прохождения карьерного пути до медицинских сестер – руководителей;
- предоставление медицинским сестрам возможности возглавлять и координировать уход;
- построение карьерных траекторий после обучения в аспирантуре.

Как отмечается, модель, основанная на карьерных траекториях медицинских сестер, ясно показывает, как медицинские сестры могут продвигаться по специальности с непрерывным профессиональным и личностным развитием за счет

приобретения дополнительных знаний и компетенций.

В Германии, несмотря на рост числа медицинских сестер-специалистов и тенденцию к академическому образованию, опытных практикующих медицинских сестер немного [12]. Кроме того, спектр программ обучения сестринскому делу в первую очередь поддерживает карьеру в сферах, косвенно связанных с уходом за пациентами, таких как управление и обучение. Однако некоторые больницы стали расширять возможности медицинских сестер, следуя идеям передовой сестринской практики, что имело юридические ограничения, которые препятствовали перераспределению задач. В 2011 г. Минздрав Германии принял руководство, позволяющее использовать модели ухода, в которых медицинские сестры реализуют некоторые задачи врача. Согласно документу, квалифицированные медицинские сестры могут взять на себя задачи, ранее возложенные на врачей, в частности такие, как специфическая инфузионная терапия, обработка ран и лечение боли, уход за больными сахарным диабетом 1 и 2 типов, гипертония, лечение хронических ран и деменции. Однако по состоянию на 2015 г. ни один модельный проект полностью не реализован, в частности, из-за конфликта интересов между профессиями.

В России в 2014 г. издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении плана мероприятий („дорожная карта“) по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» [7], призванный расширить функции специалистов со средним медицинским образованием с целью повышения их роли в современной системе здравоохранения и оптимизации их деятельности. В связи с этим было отобрано 17 пилотных регионов: Самарская, Рязанская, Тюменская, Астраханская области, Республика Башкортостан, Забайкальский край, Красноярский край и др., которые разрабатывали собственные модели оптимизации сестринского дела.

В Забайкальском крае была оптимизирована работа регистрационных отделов: появилась должность холл-менеджера, организован call-центр, а также система электронной очереди; созданы кабинеты доврачебного приема, в которых пациенты могут получить услуги в рамках компетенций медицинских сестер; внедрено дистанционное консультирование пациентов [13]. В рамках проекта «Координаторы здоровья» создана база семей, в которых есть дети, состоящие на диспансерном учете, имеющие инвалидность, часто обращающиеся в поликлиники или требующие ухода на дому. В роли координаторов здоровья выступили участковые сестры, затем появились так называемые патронажные медицинские сестры и медицинские

сестры врачей узких специальностей, которые обучаются в Школах наставничества. Особенностью проекта является то, что координатор наблюдает всех членов семьи и в случае необходимости передает информацию в соответствующие инстанции.

В Красноярском крае разработана концепция «Универсальной медицинской сестры», которая осуществляет уход за пациентами и несет за это персональную ответственность, помогает пациенту с проблемами физического и психологического характера, оказывает психофизиологическую помощь пациенту и его родственникам и др. [14]. К положительной стороне модели универсальной медицинской сестры можно отнести то, что теперь все участвующие в проекте медицинские сестры могут выполнить перевязку, инъекцию, инфузию и осуществлять мероприятия по уходу, что является важным фактором взаимозаменяемости.

Схожая модель появилась в медицинских организациях Астраханской области – они разработали идею российской клинической медицинской сестры. Также идея клинической медицинской сестры получила распространение в г. Чите Забайкальского края [15]: если до введения должности клинической медсестры в ГУЗ «ККИБ» на одну медицинскую сестру приходилось 40–50 пациентов, то с введением должности клинической медицинской сестры на одну медицинскую сестру приходится 20–25 пациентов. Клиническая медицинская сестра выполняет весь объем медицинского обслуживания одного пациента от момента поступления в стационар до выписки, выполняя функции процедурной и постовой медсестры, и несет ответственность за свои действия и принятые решения.

Как отмечается, при реализации проекта возникали сложности внедрения должности клинической медицинской сестры, такие как сопротивление врачей и медицинских сестер новым формам работы, нежелание медицинских сестер, работающих в процедурном кабинете, выполнять «рутинную» работу на посту, сложность в равном разделении количества пациентов между медицинскими сестрами в связи с необходимостью цикличности заполнения палат, психологическое сопротивление медицинских сестер со стажем работы более 15 лет и др.

Таким образом, развитие систем здравоохранения, необходимость решения новых задач ставят вопрос о грамотном распределении полномочий между медицинскими работниками. Так, международный опыт и российские практики свидетельствуют о том, что сестринский персонал должен

обладать сложными медицинскими, психологическими знаниями и навыками для изменения роли и расширения функций медицинской сестры.

Тем не менее выявлены риски конфликта интересов профессий врача и медицинской сестры, психологическое сопротивление врачей и медицинских сестер новым формам работы, поэтому при распространении результатов пилотных регионов на всю Россию требуется широкое информирование медицинского сообщества о данной перспективе, ее активное обсуждение, а также учет и нивелирование всех возможных рисков.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Проект глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 года. Всемирная организация здравоохранения. 2016. URL: https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030ru.pdf?ua=1 (дата обращения 15.11.2020).
2. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Аликуперова Н. В. и др. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения: Коллективная монография. – М., 2019. – 244 с.
3. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. – 2020. – Т.23. – №1. – С. 148-154. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.12>.
4. State of the World's Nursing Report – 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Switzerland, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020> (дата обращения: 15.11.2020).
5. 2020 г. – Международный год работников сестринских и акушерских служб // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. 2020. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2020/01/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> (дата обращения: 15.11.2020).
6. Компетенции, необходимые медицинским сестрам первичного звена медико-санитарной помощи. Всемирная организация здравоохранения. 2020. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working->

in-primary-health-care-2020 (дата обращения: 15.11.2020).

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70588124/> (дата обращения: 15.11.2020).

8. Пилот по расширению функций специалистов со средним медобразованием распространят на все регионы // Медвестник. Портал российского врача. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pilot-po-rasshireniu-funkcii-specialistov-so-srednim-medobrazovaniem-rasprostranyat-na-vse-regiony.html> (дата обращения: 15.11.2020).

9. Адамс Э., Майер К. Б., Бучан Дж., Кэш-Гибсон Л. Повышение роли медсестер и акушеров в Ирландии: Передовой опыт трансформации трудовых ресурсов здравоохранения для неинфекционных заболеваний в Европе. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/366544/HSS-NCDs_Policy-brief_IRE_rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 15.11.2020).

10. Грим К., Боргеманс Л. Медицинские сестры в Финляндии: Профилактика неинфекционных заболеваний на протяжении всего жизненного цикла. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/367272/gpb-hss-ncds-fin-rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 15.11.2020).

11. Бурдастова Ю. В., Ярашева А. В. Кадровое обеспечение системы здравоохранения: европейский опыт // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. – М., 2020. – Выпуск 4. – С. 76-81.

12. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries // World Health Organization (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies). 2019. URL: <http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/studies/strengthening-health-systems-through-nursing-evidence-from-14-european-countries-2019> (дата обращения: 15.11.2020).

13. Вишнякова В. А., Прикота Т. В. Реализация пациентоориентированного подхода в работе детских медицинских сестер первичного звена медицинских организаций Забайкальского края // Педиатрическая фармакология. – 2019. – Т.16. – №2. – С.116–118. <https://doi.org/10.15690/pfv16i2.2008>.

14. Нефедова С. Л., Турчина Ж. Е. Пилотный проект «Универсальная медсестра» // Медицинская сестра. – 2017. – № 3. – С.17–19. URL: <https://pamsk.ru/upload/iblock/f2d/f2d180b8ed1a635a67793c73cc6e9>

8db.pdf (дата обращения: 15.11.2020).

15. Сергеева Т. А. Опыт внедрения расширения функции среднего медицинского персонала в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница». URL: <https://ppt-online.org/513488> (дата обращения: 15.11.2020).

References

1. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization. 2016. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=906DAC7E08B6B202FE9365CD21160FCF?sequence=1> (Accessed: 15.11.2020).

2. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Alikperova N. V. i dr. Razvitie kadrovogo potentsiala stolichnogo zdravooohranenija. Kollektivnaja monografija [Development of personnel potential of metropolitan health care. Collective monograph]. Moscow, 2019, 244 p. (In Russian).

3. Burdastova Ju. V. Nastavnichestvo v sisteme zdravooohranenija: trend ili neobходimost' [Mentoring in the health care system: trend or necessity?]. *Narodonaselenie*. 2020;23(1):148-154 (In Russian). <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.1.12>.

4. State of the World's Nursing Report – 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Switzerland, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020> (Accessed: 15.11.2020).

5. Year of the Nurse and the Midwife 2020. World Health Organization, Regional Office for Europe. 2020. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2020/01/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020> (Accessed: 15.11.2020).

6. Competencies for nurses working in primary health care. World Health Organization, Regional Office for Europe. 2020. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020> (Accessed: 15.11.2020).

7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 25, 2014 No. 309 «On the approval of an action plan ("road map") to expand the functions of specialists with secondary medical education». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70588124/> (Accessed: 15.11.2020).

8. Pilot po rasshireniju funkcij specialistov so srednim medobrazovaniem rasprostranjat na vse regiony [Pilot to expand the functions of specialists with secondary medical education will be extended to all regions]. *Medvestnik. Portal rossijskogo vracha*. 2019. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pilot-po-rasshireniu-funkcii-specialistov-so-srednim-medobrazovaniem-rasprostranyat-na-vse-regiony.html> (Accessed: 15.11.2020).

9. Elizabeth Adams, Claudia B. Maier, James Buchan, Lucinda Cash-Gibson. Advancing the role of nurses and midwives in Ireland Pioneering transformation of the health workforce for noncommunicable diseases in Europe. World Health Organization, Regional Office for Europe. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/357266/HSS-NCDs-PolicyBrief-Ireland-en.pdf (Accessed: 15.11.2020).

10. Grym K., Borgermans L. Public health nurses in Finland. A life-course approach to the prevention of noncommunicable diseases. World Health Organization, Regional Office for Europe. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/367270/gpb-hss-ncds-fin-eng.pdf (Accessed: 15.11.2020).

11. Burdastova Ju. V., Jarasheva A. V. Kadrovoe obespechenie sistemy zdavoohranenija: evropejskij opyt [Health personnel: European experience]. *Trudy nauchno-issledovatel'skogo instituta organizacii zdavoohranenija i medicinskogo menedzhmenta*. Moscow, 2020, 4:76-81 (In Russian).

12. Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries. World Health Organization (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies). 2019. URL: <http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/studies/strengthening-health-systems-through-nursing-evidence-from-14-european-countries-2019> (Accessed: 15.11.2020).

13. Vishnjakova V. A., Prikota T. V. Realizacija pacientoorientirovannogo podhoda v rabote detskih medicinskih sester pervichnogo zvena medicinskih organizacij Zabajkal'skogo kraja [Implementation of a patient-oriented approach in the work of primary care nurses of medical organizations of the Trans-Baikal Territory]. *Pediatricheskaja farmakologija*. 2019;16(2):116–118. <https://doi.org/10.15690/pf.v16i2.2008> (In Russian).

14. Nefedova S. L., Turchina Zh. E. Pilotnyj proekt «Universal'naja medsestra» [Universal Nurse Pilot Project]. *Medicinskaja sestra*. 2017;3:17–19. URL: <https://pamsk.ru/upload/iblock/f2d/f2d180b8ed1a635a67793c73cc6e98db.pdf> (Accessed: 15.11.2020) (In Russian).

15. Sergeeva T. A. Opyt vnedrenija rasshirenija funkcii srednego medicinskogo personala v GUZ «Kraevaja klinicheskaja infekcionnaja bol'nica» [Experience in implementing the expansion of the function of secondary medical personnel in the Regional Clinical Infectious Diseases Hospital]. URL: <https://ppt-online.org/513488> (Accessed: 15.11.2020) (In Russian).

Информация об авторе:

Бурдастова Юлия Владимировна, кандидат экономических наук, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы; старший научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН. <https://orcid.org/0000-0003-2639-0353>. Author ID: 1062423.

Information about the author:

Yulia V. Burdastova, PhD in Economic Sci., Analyst, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department»; Senior researcher, Institute of Socio-Economic Studies of the Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences. <https://orcid.org/0000-0003-2639-0353>. Author ID: 1062423.

Для корреспонденции

Бурдастова Юлия Владимировна

Correspondence to:

Yulia V. Burdastova

+7 (903) 512-84-05

yulia-burdastova@yandex.ru