

Роль профессиональных союзов в охране здоровья и обеспечении безопасных условий труда медицинских работников.

Часть 1. Здоровье и безопасность работников здравоохранения как медико-социальная проблема

Н.Н. Камынина¹, Т.В. Гришина^{2, 5}, П.О. Раменский¹, А.Л. Дашкова¹, А.О. Баценко³

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, 12

³ Академия труда и социальных отношений, 119454, Россия, г. Москва, ул. Лобачевского, 90

Аннотация

Введение. Работники здравоохранения являются важной частью национальных систем здравоохранения, от которой во многом зависит их устойчивость, что обуславливает необходимость со стороны государства внедрять механизмы охраны здоровья и безопасных условий труда медицинских работников. Помимо всего прочего защита прав и интересов работников здравоохранения является вопросом социальной справедливости для этой профессиональной группы, и важную роль в решении указанных вопросов играют международные и национальные общественные организации и прежде всего – профессиональные союзы работников здравоохранения.

Цель работы – на основе данных, отражающих проблему здоровья медицинских работников и влияющих на него факторов, рассмотреть примеры деятельности профсоюзных организаций ряда стран по вопросам охраны здоровья и обеспечению безопасных условий труда работников здравоохранения.

Материалы и методы. Основным методом исследования явился контент-анализ официальных интернет-страниц профсоюзных организаций, их отчетной документации за 2015–2024 гг. Также применялись методы анализа, синтеза, вторичного анализа и систематизации данных.

Результаты. Медицинские работники во всем мире сталкиваются с профессиональным риском инфекционных заболеваний, постоянно подвергаются различным видам биологических и небιологических опасностей из-за условий их работы, которые задокументированы как небезопасные. Отмечаются случаи жестокого обращения, угроз, нападений или оскорблений в периоды выполнения ими своих профессиональных обязанностей. Поэтому охрана здоровья и обеспечение безопасности медицинских специалистов, защита их социально-трудовых прав и интересов выступает одним из главных направлений деятельности профессиональных союзов – общественных организаций, создаваемых по инициативе работников здравоохранения.

Для цитирования: Камынина, Н.Н. Роль профессиональных союзов в охране здоровья и обеспечении безопасных условий труда медицинских работников. Часть 1. Здоровье и безопасность работников здравоохранения как медико-социальная проблема / Н.Н. Камынина, Т.В. Гришина, П.О. Раменский, А.Л. Дашкова, А.О. Баценко // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 1. – С. 84–91. – DOI:10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;84-91

Ключевые слова: медицинские работники; общественные организации; профессиональный союз; охрана здоровья; безопасность

The Role Of Trade Unions In Health Protection And Provision Of Safe Working Conditions For Medical Workers.

Part 1. Health And Safety Of Healthcare Workers As a Medical And Social Problem

N.N. Kamynina¹, T.V. Grishina^{2,3}, P.O. Ramenskiy¹, A.L. Dashkova¹, A.O. Batsenko³

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

² N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

³ Academy of Labor and Social Relations, 90, Lobachevskogo ul., Moscow, 119454, Russian Federation

Abstract

Introduction. Healthcare workers are an important part of national healthcare systems ensuring its sustainability. Thus, it is necessary to introduce state mechanisms aimed at protecting their health and ensuring safe working conditions. Moreover, protection of rights and interests of healthcare workers is a matter of social justice. International and national public organizations and especially trade unions of healthcare workers play an important role in dealing with these issues.

The purpose of the study is to consider examples of trade union activities on health protection and provision of safe working conditions in a number of countries upon the data on health issues that experience medical specialists as well as factors influencing these issues.

Materials and methods. A content analysis of the official Internet pages of trade union organizations and their reporting documents for 2015-2024 was performed. Also, such methods as analysis, synthesis, secondary analysis and systematization of data were used.

Results. Around the world, healthcare workers face occupational risks of infectious diseases, and are constantly exposed to various types of biological and non-biological hazards due to their working conditions, which are considered unsafe. Even cases of ill-treatment, threats, attacks or insults during the performance of professional duties are documented. Therefore, protection of health and safety of medical professionals, as well as their social and labor rights and interests is one of the main areas of trade unions as public organizations created on the initiative of healthcare workers.

For citation: Kamynina N.N., Grishina T.V., Ramenskiy P.O., Dashkova A.L., Batsenko A.O. The Role Of Trade Unions In Health Protection And Provision Of Safe Working Conditions For Medical Workers. Part 1. Health And Safety Of Healthcare Workers As a Medical And Social Problem. *City Healthcare*. 2024, vol. 5, iss. 1, pp. 84-91. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i1;84-91

Keywords: medical workers; public organizations; trade union; health protection; safety

Введение

Работники здравоохранения являются важным, но при этом дефицитным ресурсом национальных систем здравоохранения. По оценкам ВОЗ, к 2030 г. прогнозируемая нехватка медицинских работников составит около 18 млн человек [1], поэтому устойчивость национальных систем здравоохранения во многом зависит как от готовности государств к внедрению механизмов охраны здоровья и безопасности труда медицинских работников, так и от того, насколько реально они внедряют эти механизмы на практике.

Международные организации призывают национальные правительства стран внедрять системы охраны труда и надлежащих условий трудовой деятельности работников здравоохранения. Кроме того, защита работников здравоохранения является вопросом социальной справедливости для этой профессиональной группы, независимо от закрепленных законодательно обязательств государства и работодателей обеспечивать для них безопасную рабочую среду или обязанности медицинских работников в любых условиях оказывать помощь другим.

Цель настоящей работы – на основе данных, отражающих проблему здоровья медицинских работников и влияющих на него факторов, рассмотреть примеры деятельности профсоюзных организаций ряда стран по вопросам охраны здоровья и обеспечению безопасных условий труда работников здравоохранения.

Цель исследования, представленного в 1-й части работы, – провести обзор научной литературы, отражающей проблему здоровья медицинских работников в контексте влияния на него особенностей профессиональной деятельности.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 3 этапа.

На 1-м этапе были изучены условия, прямые, косвенные и иные факторы воздействия, оказывающие негативное влияние на физическое, психическое и эмоциональное самочувствие работников здравоохранения, а также формирующие риски для их безопасности. Результаты 1-го этапа исследования представлены в части 1 настоящей работы.

На 2-м этапе был проведен анализ деятельности профсоюзных организаций работников здравоохранения и их ассоциаций по вопросам охраны здоровья и обеспечения безопасности труда медицинских работников.

На 3-м этапе было проведено аналитическое обобщение полученных данных. Результаты 2-го

и 3-го этапов исследования будут отражены в части 2 настоящей работы.

Основным методом исследования явился контент-анализ официальных интернет-страниц профсоюзных организаций, их отчетной документации за 2015–2024 гг. А также применялись методы анализа, синтеза, вторичного анализа и систематизации данных.

Результаты и обсуждение

Работа в здравоохранении часто связана с:

- частыми стрессовыми и эмоциональными нагрузками при оказании медицинской помощи;
- человеческими страданиями и смертью;
- давлением со стороны пациентов и членов их семьи;
- условиями труда, для которых характерны постоянные риски опасных воздействий, инфекционных заболеваний, опасных лекарств и пр.;
- тяжелой физической работой и риском травм;
- высокой продолжительностью рабочих смен, часто непредсказуемым графиком работы и интенсивностью дежурной смены;
- рядом других факторов, обуславливающих особенности профессиональной деятельности в системе здравоохранения.

В совокупности указанные факторы играют значительную роль в снижении физического, психологического и эмоционального здоровья медицинских работников. Согласно официальным данным, врачи живут меньше своих пациентов на 15 лет. Однако отсутствие специальной статистики на протяжении многих лет не позволяет в полной мере представить состояние здоровья медицинских работников [2].

Медицинские работники во всем мире сталкиваются с профессиональным риском инфекционных заболеваний [3]. Повсеместно медицинские организации не прекращают оказывать помощь пациентам даже в сложных санитарно-эпидемиологических условиях, часто работая в изнурительных длительных сменах и опасаясь заразиться и передать инфекцию семье, друзьям, пациентам и коллегам, принимая эмоционально опасные решения.

Работа в сфере здравоохранения часто утомительна физически и эмоционально. Считается, что практическая работа, требуемая от многих медицинских работников, такая как подъем и перемещение тяжестей при уходе за пациентами, долгие часы, проведенные на ногах, способствует более высокой частоте скелетно-мышечных травм среди медицинских работников, чем сре-

ди населения в целом. Оказание ухода за пациентами также сопряжено с психологическим стрессом, который усиливается по мере увеличения продолжительности рабочей смены [4]. Работники здравоохранения, как правило, работают сверхурочно по сравнению с населением в целом: 12-часовые смены являются нормой для медсестер, а врачи-дежуренты часто работают сменами продолжительностью более 24 часов [5]. Риски и последствия для здоровья еще больше усугубляются именно у тех медицинских работников, которые работают в ночную смену. Было доказано, что сменная работа снижает количество и качество сна, особенно когда смены происходят подряд [6]. Работа в ночные смены связана с увеличением случаев синдрома раздраженного кишечника, усилением болей в животе, повышенным риском рака молочной железы, а также с более высоким уровнем самоубийств и суицидальных мыслей [7]. В результате высокого уровня стресса, плохой гигиены сна, отсутствия физической активности и неправильного питания у медицинских работников повышен индекс массы тела и более высокий риск развития ожирения, чем у населения в целом [8].

Медицинские работники и вспомогательный персонал постоянно подвергаются различным видам биологических и небιологических опасностей из-за условий их работы, которые задокументированы как небезопасные. В исследовании, проведенном Ф.Ю. Ланом и соавторами, об участии медработников в борьбе с пандемией COVID-19, был сделан вывод о том, что работники здравоохранения подвергаются высокому риску наряду с другими профессиональными группами [9], и отмечено, что уровень инфицирования у них замедлился во времени исключительно благодаря усилению мер профилактики инфекций и контроля в медицинских организациях. Работники здравоохранения также входили в число профессий с самым высоким риском заражения во время предыдущей пандемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) [10]. В дальнейшем они были идентифицированы как профессиональная группа высокого риска во время вспышек коронавируса SARS и ближневосточного респираторного синдрома (MERS) [11].

Воздействие биологических и небιологических профессиональных опасностей хорошо подтверждено множеством эмпирических данных [12]. Воздействию биологических опасностей, таких как вирус гепатита В, ВИЧ, грипп и туберкулез, уделяется большое внимание в научных исследованиях по медицине труда. Небиологические опасные воздействия, исходящие от формальдегида, противоопухолевых препаратов, латекса, окиси этилена, а также чистящих и дезинфицирующих химикатов, связаны с астмой,

неблагоприятными исходами для репродуктивной системы и онкологическими заболеваниями. Более того, во многих исследованиях были установлены различные случаи небιологических опасностей, таких как эмоциональное выгорание, стресс, насилие, травмы и пр. [13].

С точки зрения охраны здоровья и обеспечения безопасности следует отметить инциденты, когда сотрудники медицинских организаций подвергаются жестокому обращению, угрозам, нападению или оскорбительному поведению в обстоятельствах, связанных с их работой. Подобные случаи определяются как насилие на рабочем месте [14]. Врачи, медсестры и другие поставщики медицинских услуг особенно уязвимы на рабочем месте из-за прямого контакта с людьми, особенно потому, что им приходится оказывать помощь попавшим в беду, что вызывает у пациентов и их близких зачастую завышенные надежды и ожидания от действий лечащего врача. Имеют место случаи, когда пациенты проявляют агрессию или насилие, создавая потенциальные угрозы для личной безопасности врачей. К этому можно добавить появление непредсказуемых и опасных ситуаций при лечении людей с психическими расстройствами или находящихся под воздействием наркотических веществ.

Сегодня вопросы насилия, связанные с работой медиков, стали неизбежной частью здравоохранения во всем мире [15]. По некоторым данным случаи насилия в четыре раза выше среди работников здравоохранения (в отдельных регионах 8 серьезных случаев на 10 000 штатных сотрудников) по сравнению со всеми другими профессиями (2 на 10 000 штатных сотрудников) [16]. По данным Минздрава России, только за первое полугодие 2023 г. отмечено 820 случаев применения насилия в отношении врачей и медицинских работников [17].

При возникновении конфликтных ситуаций медицинские работники также могут столкнуться с проявлением насилия со стороны родственников пациентов. Нереалистичные ожидания пациентов и родственников являются важным фактором, способствующим этому. Хотя передовые технологии оказания медицинской помощи произвели революцию в исходах заболеваний, такие факторы, как нехватка человеческих ресурсов, неэффективная государственная политика, политическое давление, неразвитая инфраструктура, коммерциализация здравоохранения, непомерные затраты на тесты и лекарства, часто ставят под угрозу предоставление наилучшего возможного ухода, несмотря на все усилия лечащих врачей [18]. Такое несоответствие между завышенными ожиданиями и реалиями процессов оказания медицинской помощи часто вызывает беспокойство и фрустрацию у пациентов и их

родственников, что порождает гнев и насилие по отношению к врачам. Более того, недавние достижения в области информационных технологий произвели революцию в доступе к информации, связанной со здравоохранением, которая действует как палка о двух концах. Часто сомнительная информация из Интернета создает путаницу в неподготовленных умах пациентов, что наносит ущерб эффективному взаимодействию между врачами и пациентами и тем самым препятствует построению здоровых отношений между ними [19].

Трагические смерти медиков и медицинских работников продолжают происходить по всему миру, несмотря на признание того, что защита медицинских работников является необходимым условием безопасности пациентов и здоровья населения в целом.

Как было ранее отмечено, «во всем мире улучшение здоровья, безопасности и благополучия работников здравоохранения снижает затраты, связанные с профессиональным вредом (по оценкам, до 2% расходов на здравоохранение), и способствует минимизации вреда для пациентов (по оценкам, до 12% расходов на здравоохранение)» [12]. Следует особо отметить, что с января 2024 г. в Российской Федерации в новой редакции продолжил действовать Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый еще в 2011 г. В ст. 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования» прямо отмечено, что медицинские работники

имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей [20].

Заключение

Таким образом, обзор научной литературы, представленный в работе, отражает проблему здоровья медицинских работников в контексте влияния на него особенностей профессиональной деятельности. Труд медицинских работников связан с широким спектром рисков: организационных, биологических, межличностных, эмоциональных и пр. Совокупность указанных и рассмотренных факторов, являющихся спецификой медицинской профессии, оказывает при этом негативное влияние на физическое, психологическое и эмоциональное здоровье ее представителей.

Вне зависимости от нормативного правового регулирования, действующего в странах, обеспечение безопасных условий труда, охрана жизни и здоровья медицинских работников является механизмом обеспечения социальной справедливости в отношении данной профессиональной группы и фактором стабильности национальных систем здравоохранения с точки зрения ее кадрового обеспечения.

Список литературы

1. World Health Organization health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. In: Human Resources for Health Observer Series. vol. 17: WHO; 2020.
2. Гатиятуллина, Л.Л. Состояние здоровья медицинских работников. Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, вып. 3. – С. 69-75.
3. Mehta S., Machado F., Kwizera A., Papazian L., Moss M., Azoulay É., et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021;9(3):226–8. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00068-0
4. Roskoden FC, Kruger J, Vogt LJ, et al. Physical activity, energy expenditure, nutritional habits, quality of sleep and stress levels in shift-working health care personnel. *PLoS One*. 2017;12:e0169983.
5. Jeanmonod R, Jeanmonod D, Ngiam R. Resident productivity: does shift length matter? *American Journal of Emergency Medicine*. 2008;26:789-791.
6. Ganesan S, Magee M, Stone J, et al. The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific Reports*. 2019;9:4935.
7. Nojkov B, Rubenstein J, Chey W, Hoogerwerf W. The impact of rotating shift work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses. *The American Journal of Gastroenterology*. 2010;105:842-847.
8. Davis S, Mirick DK, Stevens RG. Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 2001;93:1557-1562.

9. Lan F-Y., Wei C-F., Hsu Y-T., Christiani D.C., Kales S.N. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: a follow-up study. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233588. doi: 10.1371/journal.pone.0233588
10. WHO. Health workers. URL: https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/ (дата обращения: 6.01.2024 г.).
11. Chowell G., Abdirizak F., Lee S., Lee J., Jung E., Nishiura H., Viboud C. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Medicine*. 2015;13(1):210. doi: 10.1186/s12916-015-0450-0
12. Раменский П.О. Профессиональные риски, влияющие на здоровье медицинских работников: обзор документации Всемирной организации здравоохранения. // Ремедиум. – 2023. – №2. – С. 161-164.
13. Phillips J.P. Workplace violence against health care workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 2016;374:1661–9. doi: 10.1056/NEJMr1501998.
14. International Labour Organisation. Work-related violence and its integration into existing surveys. Room document 7. 19th International Conference of Labour Statisticians. 2013. Geneva.
15. Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2016;9:263–275. doi: 10.2147/PRBM.S114870
16. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) US Dept of Labour. Fact sheet: workplace violence in healthcare, 2015. URL: <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplaceviolence.html>. (дата обращения: 6.01.2024).
17. В РФ за первое полугодие 2023 г. выявлено 820 случаев нападений на медиков. URL: <https://www.interfax.ru/russia/935337> (дата обращения: 6.01.2024).
18. Shafran-Tikva S., Chinitz D., Stern Z., Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017;6(1):59. doi: 10.1186/s13584-017-0183-y
19. Dillway G., Maudsley G. Patients bringing information to primary care consultations: a cross-sectional (questionnaire) study of doctors' and nurses' views of its impact. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2008;14(4):545–7. doi: 10.1111/j.1365-2753.2007.00911.x
20. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 12.12.2023).

References

1. World Health Organization health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals. In: *Human Resources for Health Observer Series*. vol. 17: WHO; 2020.
2. Gatiyatullina, L.L. The state of health of medical workers. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*. 2016. Vol. 9, issue 3. pp. 69-75. (In Russ.)
3. Mehta S., Machado F., Kwizera A., Papazian L., Moss M., Azoulay E., et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021;9(3):226–8. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00068-0
4. Roskoden FC, Kruger J, Vogt LJ, et al. Physical activity, energy expenditure, nutritional habits, quality of sleep and stress levels in shift-working health care personnel. *PLoS One*. 2017;12:e0169983.
5. Jeanmonod R, Jeanmonod D, Ngiam R. Resident productivity: does shift length matter? *American Journal of Emergency Medicine*. 2008;26:789-791.
6. Ganesan S, Magee M, Stone J, et al. The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific Reports*. 2019;9:4935.
7. Nojkov B, Rubenstein J, Chey W, Hoogerwerf W. The impact of rotating shift work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses. *The American Journal of Gastroenterology*. 2010;105:842-847.
8. Davis S, Mirick DK, Stevens RG. Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. 2001;93:1557-1562
9. Lan F-Y., Wei C-F., Hsu Y-T., Christiani D.C., Kales S.N. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: a follow-up study. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233588. doi: 10.1371/journal.pone.0233588
10. WHO. Health workers. URL: https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/ / (accessed: 6.01.2024).
11. Chowell G., Abdirizak F., Lee S., Lee J., Jung E., Nishiura H., Viboud C. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Medicine*. 2015;13(1):210. doi: 10.1186/s12916-015-0450-0
12. Ramensky P.O. Occupational risks affecting the health of medical workers: a review of the documentation of the World Health Organization. *Remedium*. 2023. No.2. pp. 161-164. (In Russ.)

13. Phillips J.P. Workplace violence against health care workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 2016;374:1661–9. doi: 10.1056/NEJMra1501998.
14. International Labour Organisation. Work-related violence and its integration into existing surveys. Room document 7. 19th International Conference of Labour Statisticians. 2013. Geneva.
15. Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2016;9:263–275. doi: 10.2147/PRBM.S114870
16. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) US Dept of Labour. Fact sheet: workplace violence in healthcare, 2015. URL: <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplaceviolence.html>. (date of application: 6.01.2024).
17. In the Russian Federation, 820 cases of attacks on doctors were detected in the first half of 2023. URL: <https://www.interfax.ru/russia/935337> (date of application: 6.01.2024). (In Russ.)
18. Shafran-Tikva S., Chinitz D., Stern Z., Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017;6(1):59. doi: 10.1186/s13584-017-0183-y
19. Dillway G., Maudsley G.. Patients bringing information to primary care consultations: a cross-sectional (questionnaire) study of doctors' and nurses' views of its impact. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2008;14(4):545-7. doi: 10.1111/j.1365-2753.2007.00911.x
20. Federal Law "On the Basics of Public Health protection in the Russian Federation"/ URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ / (date of request: 12.12.2023). (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Информация об авторах

Камынина Наталья Николаевна – д-р мед. наук, заместитель директора ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Гришина Татьяна Васильевна – д-р экон. наук, профессор кафедры экономики и социологии здравоохранения ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», профессор кафедры экономической теории ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений», <https://orcid.org/0000-0002-5106-3613>

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Natalya N. Kamynina – Doctor of Medical Sciences, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Tatyana V. Grishina – Doctor of Economical Sciences, professor, Department of Economics and Sociology in Healthcare, N.A.Semashko National Research Institute of Public Health, professor, Department of Economic Theory, Academy of Labor and Social Relations, <https://orcid.org/0000-0002-5106-3613>

Раменский Павел Олегович – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-9905-193X>

Дашкова Александра Леонидовна – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0300-9495>

Баценко Александр Олегович – аспирант ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений», <https://orcid.org/0009-0000-1376-8818>

Для корреспонденции

Гришина Татьяна Васильевна
tatiana-grishina@yandex.ru

Pavel. O. Ramenskiy – Postgraduate Student, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-9905-193X>

Aleksandra L. Dashkova – Postgraduate Student, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-0300-9495>

Aleksandr O. Batsenko – Postgraduate Student, Academy of Labor and Social Relations, <https://orcid.org/0009-0000-1376-8818>

Corresponding author

Tatyana V. Grishina
tatiana-grishina@yandex.ru