

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-537-559

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОМОЩНИКОВ ВРАЧЕЙ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Ю.В. Бурковская¹, Н.Н. Камынина^{1,2}, А.В. Иванов^{1,2}, А.В. Гажева^{1,3}

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. В статье представлен обзор зарубежного опыта развития и становления профессии помощника врача. Тотальная нехватка врачебных кадров во всем мире, резкое увеличение числа пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, требует реализации эффективных мер по улучшению национальных стратегий развития здравоохранения. Зарождение профессии помощника врача в 1960-х годах прошлого века, введение должности помощника в разных странах, особенно в области первичной медико-санитарной помощи, расширяет доступ к услугам и является экономически выгодным, а кроме того, позволяет добиться увеличения качества и доступности медицинской помощи.

Цель работы. Рассмотреть и описать опыт использования профессии «помощник врач» в разных странах.

Материалы и методы. В работе были использованы методы контент-анализа научных публикаций по базе данных PubMed по ключевым словам - «помощник врача» (physician assistants или physician associates), «ассистент врача». Рассматривались научные публикации с 2018 года по 2023 год, нормативные документы, образовательные программы и сборники профессиональных компетенций с 2012 по 2023 год.

Результаты и обсуждение. Американская модель помощника врача стала эталонным вариантом для решения концептуальных проблем в национальных системах здравоохранения. Проведенная работа позволила сформулировать вывод о том, что профессия помощника врача характеризуется тремя основными особенностями: - для обучения существует профессиональное образование на уровне колледжа/университета; - является частично независимой и эксклюзивной профессией, перенявшей часть функций врачей и практикующих медсестер; - являются квалифицированными для оказания помощи врачам в выполнении медицинских задач в дополнение к «немедицинским» задачам.

Заключение. Внедрение профессии помощника врача становится знаковым изменением в ходе развития политики трудовых ресурсов в области здравоохранения. Профессия постепенно приходит в системы здравоохранения многих стран.

Ключевые слова: помощник врача, ассистент врача, первичная медико-санитарная помощь, командная работа, образование помощника врача, практикующие медицинские сестры, делегирование врачебных обязанностей, обзор

EXPERIENCE OF USING MEDICAL ASSISTANTS IN FOREIGN COUNTRIES: LITERATURE REVIEW

Y.V. Burkovskaya¹, N.N. Kamynina^{1,2}, A. V. Ivanov^{1,2}, A.V. Gazheva^{1,3}

¹ *Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Moscow*

² *Peoples' Friendship University of Russia, Moscow*

³ *Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow*

Introduction. The article presents an overview of foreign experience in the development and formation of the profession of a doctor's assistant. The total shortage of medical personnel around the world, a sharp increase in the number of patients in need of medical care, requires the implementation of effective measures to improve national health development strategies. The birth of the profession of a doctor's assistant in the 1960s of the last century, the introduction of the position of assistant in different countries, especially in the field of primary health care, expands access to services and is economically profitable, and in addition, allows for an increase in the quality and accessibility of medical care.

The purpose of the work. Consider and describe the experience of using the profession of "assistant doctor" in different countries.

Materials and methods. The paper used methods of content analysis of scientific publications on the PubMed database by keywords - "physician assistants" (physician assistants or physician associates), "physician assistant". Scientific publications from 2018 to 2023, regulatory documents, educational programs and collections of professional competencies from 2012 to 2023 were considered.

Results and discussion. The American physician assistant model has become a reference option for solving conceptual problems in national health systems. The work carried out made it possible to formulate a conclusion that the profession of a doctor's assistant is characterized by three main features: - there is a professional education at the college/university level for training; - is a partially independent and exclusive profession that has taken over some of the functions of doctors and nurse practitioners; - are qualified to assist physicians in performing medical tasks in addition to "non-medical" tasks.

Conclusion. The introduction of the profession of a doctor's assistant is becoming a landmark change in the course of the development of human resources policy in the field of healthcare. The profession is gradually coming into the healthcare systems of many countries.

Keywords: doctor's assistant, doctor's assistant, primary health care, teamwork, education of a doctor's assistant, practicing nurses, delegation of medical duties, review.

Введение. Появление новых медицинских профессий, таких как помощник врач (ПВ) и практикующая медсестра (NP) в США в 1960-х годах было напрямую связано с острой нехваткой и неравномерным распределением врачей. И помощник врача, и практикующая медсестра имеют особое значение в большинстве направлений здравоохранения, главным образом - в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [1].

Однако, прежде чем описывать опыт зарубежных стран использования помощников врачей и медицинских сестер как помощников врачей, необходимо внести ясность в ключевые термины и понятия, которые описывают возможности и обязанности не только данных профессий, но и врача.

Врач имеет степень доктора медицины (MD), получает и подтверждает лицензию, дающую ему на право на медицинскую практику, которая имеет значительные отличия от ухода за больными, в частности – диагностика и составление плана лечения. Помощник врача работает под наблюдением врача-координатора, выполняя деятельность, связанную с врачебной практикой, но врачом не является. Работа медицинских сестер заключается в уходе за пациентами и выполнении плана лечения. Работе помощника врача и медсестер присущи как достаточные различия, так и похожие положения [2].

Кроме того, среди медицинских сестер существует определенная классификация, которая может ввести в заблуждение при сравнительном анализе медицинских сестер в целом и помощников врача. Требования к образованию и обучению, а также к функциональным обязанностям и навыкам различны для каждой последовательной ступени классификации должностей:

- Сертифицированные помощники медсестер (CNA) несут ответственность за уход за пациентами в медицинских учреждениях, помогая им в повседневных задачах, например, при приеме пищи или осуществлении гигиенических процедур [3].

- Лицензированные практические медсестры (LPN), иногда также называемые лицензированными профессиональными медсестрами (LVN), оказывают медицинскую помощь пациентам под наблюдением старшего медперсонала [3].

- Дипломированная (зарегистрированная) медсестра (RN) является поставщиком медицинских услуг, окончившая образовательную программу медсестер и получившая лицензию. Существует много типов зарегистрированных медсестер, определяемых областями их специализации (например, наркологическая, сердечно-сосудистая, медико-хирургическая помощь). Их обязанности варьируются в зависимости от того, где именно они работают, как долго и в какой области они специализируются. В большинстве случаев имеют клинические и административные обязанности [3, 4, 5].

- Практикующая медсестра (NP) является зарегистрированной медсестрой с продвинутой практикой (APRN), оказывающей пациентам первичную медицинскую помощь и другие медицинские услуги. NP могут выбрать специальность или направление (например,

женское здоровье, уход за новорожденными, неотложная помощь и др.). Они могут осматривать пациентов, ставить диагнозы, назначать лекарственные препараты и лечение, и выполнять другие обязанности. Практикующие медсестры обязательно должны иметь либо степень магистра, либо доктора, чем они кардинально отличаются от дипломированных медсестер [3, 6, 7, 8, 9].

- Помощник врача (ПВ) характеризуется как лицензированный специалист, практикующий медицинскую помощь по всем специальностям и в любых условиях. Уровень медицинской подготовки ПВ позволяет оказывать ими широкий спектр услуг, в том числе по диагностике, лечению, выполнению несложных оперативных вмешательств, поскольку помощники врача получают высшее образование магистерского уровня. ПВ часто работают в мультидисциплинарной команде с врачами и другими медицинскими работниками [10, 11].

На практическом уровне между ПВ и NP больше сходства, чем различий. Однако нельзя не отметить два ключевых различия:

1. ПВ получают образование в области общей медицины, дающее всестороннее представление обо всех аспектах здоровья человека. NP должны выбрать специализацию (педиатрия, анестезиология и т.д.).

2. ПВ обучаются медицинской практике по учебной программе, разработанной по образцу обучения в медицинской школе (для врачей). NPS обучаются передовой практике сестринского дела [10, 12].

По всему миру, в том числе и в Европейском союзе на сегодняшний момент активно перенимается передовой опыт США по введению должности помощника врача с делегированием ему части врачебного функционала. Это напрямую связано с глобальными проблемами мирового здравоохранения, такими как увеличение количества людей, нуждающихся в первичной медико-санитарной помощи, в связи с чем возрастает нехватка врачей и уменьшается доступность помощи, так как даже практикующие медицинские сестры не обладают врачебными возможностями и не могут оказать полноценную помощь в необходимом объеме и качестве [13, 14, 15].

Целью работы является описание предпосылок возникновения, развития и становления профессии «помощник врача», а также анализ и структурированное описание опыта использования этой профессии в национальных системах здравоохранения на примере США и некоторых других стран.

Материалы и методы. В работе были использованы методы контент-анализа научных публикаций по базе данных PubMed, публикациям журнала Американской академии ассистентов врачей (JAAPA), сетевого журнала JAMA, материалов зарубежных сайтов и порталов, посвященных тематике «помощник врача» - международных и территориальных ассоциаций помощников врачей, образовательных организаций (университетов и колледжей), находящиеся в открытом доступе. В поиске использовались ключевые слова «помощник врача» (physician assistants или physician associates), «ассистент врача», «практикующая медицинская сестра».

В ходе работы были изучены научные публикации с 2018 года по 2023 год, а также законодательная база нормативных документов, образовательные программы и национальные сборники профессиональных компетенций помощника врача разных стран с 2012 по 2023 год.

Результаты. Обзор научных статей, результатов выполненных исследований показал, что более 16 стран идут по пути увеличения числа медицинских работников за счет должностей подобных помощнику врача, работающих под наблюдением врача: США, Канада, Великобритания, Нидерланды, Германия, Ирландия, Австралия, Болгария, Израиль, Новая Зеландия, Саудовская Аравия и др. В разных странах подобные должности имеют разные названия (напр., «ассистент врача», «помощник врача», «ассоциированный врач», «клинический офицер», «клинический ассистент», «медицинский лицензиат», «специалист по здравоохранению»), различный уровень образования, требования по допуску к трудовой деятельности и т.п. [16].

Исторически появление профессии помощника врача (ПВ) связано с США. Введение этой должности в середине 60-х годов прошлого столетия стало ответом федеральной политики на возросшую на национальную систему здравоохранения нагрузку в связи с нехваткой и неравномерным территориальным распределением врачей первичной медико-санитарной помощи. Сегодня профессия ПВ утвердилась и стала неотъемлемой частью американской системы здравоохранения. Для получения лицензии ПВ специалисту необходимо окончить аккредитованную программу (уровня магистратура) и сдать Национальный сертификационный экзамен в независимой национальной комиссии по сертификации помощников врача [17, 18].

Законодательно у ПВ должен быть врач-куратор, в большинстве штатов разрешается врачебное наблюдение по телефону с периодическими визитами куратора на места. Курирующие врачи и ПВ совместно составляют план практики и наблюдения, и в зависимости

от законодательства конкретного штата о разрешительной практике ПА такой план или сразу же применяется в практике, или сначала регистрируется в государственных органах, ведущих надзор над медицинскими работниками [17, 18].

На практике ПВ может выполнять широкий спектр диагностических и терапевтических медицинских услуг, например:

- установление предварительного диагноза и принятие решения о последующем лечении и наблюдении за пациентом;
- интерпретация результатов диагностических исследований, выявление отклонений от нормы;
- назначение терапии с одобрения врача-куратора;
- сбор анамнеза, заполнение истории болезни, документирование проделанной работы и результатов медицинского осмотра;
- обследование пациентов и сбор информации об их физическом состоянии;
- назначение, проведение, интерпретация инструментальных исследований (рентген, ЭКГ и др.);
- консультирование пациентов о терапевтической схеме лечения, планировании семьи, эмоциональном здоровье;
- посещение и наблюдение за пациентами во время обхода в клинике или на дому;
- выполнение терапевтических процедур (инъекции, иммунизация, наложение швов, уход за ранами и др.);
- оказание помощи врачам во время операций или сложных медицинских процедур.
- контроль и координация деятельности технических помощников и младшего персонала;
- заказ медицинских и лабораторных расходных материалов, оборудования;
- подготовка отчета для врача-куратора [10, 19, 20].

Назначать лекарственные препараты ПВ уполномочены в большинстве штатов Америки [21].

Уникальным аспектом профессии ПВ является клиническая гибкость и возможность менять специальности на протяжении всей своей карьеры. Поскольку ПВ подготовлены как медицинские специалисты широкого профиля, они могут адаптироваться к условиям клинической практики врача. ПВ может проработать в отделении неотложной помощи

несколько лет, потом переключиться на ортопедию, а затем перейти в сельскую медицинскую практику в семейной медицине [17, 18].

Канадские помощники врачей похожи на американских и по своему функционалу, и образованию. Эволюция профессии началась в Канаде с оказания безопасной и эффективной медицинской помощи в канадских вооруженных силах и существует в системе здравоохранения Канады с 1984 года [22, 23, 24]. Канадский ПВ имеет продвинутый уровень образования, работает под наблюдением лицензированного врача с оговоренной автономией в зависимости от юрисдикции провинции, в которой он осуществляет свою деятельность, часто - в составе многопрофильной медицинской команды. Ключевые функции ПВ заключаются в сборе данных и интерпретации информации, постановке дифференциальных диагнозов, принятии соответствующих клинических решений и проведении необходимых диагностических и терапевтических вмешательств [25, 26].

В Индии с 1992 года существует профессия ассистента врача (АВ). Имея другое название, она содержательно соответствует профессии ПВ. Подготовка медицинских специалистов в стране ориентирована на два важных направления - клинические и профессиональные компетенции. Клинические компетенции охватывают первичную и специализированную помощь в терапевтической и хирургической практике. Профессиональные компетенции включает в себя навыки межличностного общения и ухода за пациентами [27]. Для занятия должности АВ обязательным является опыт работы в области здравоохранения в качестве медицинской сестры или другой смежной медицинской профессии. В настоящий момент АВ становятся важной частью обсуждения политики в области здравоохранения, расширяя с помощью данной клинической должности возможности и доступ к ПМСП [28, 29].

Ряд Европейских стран также перенял опыт США по включению в национальные системы здравоохранения помощников врачей. Необходимость появления новой профессии во Франции, как и в других странах, определилась нехваткой врачей не только в густонаселенных районах страны, но и в отдаленных ее территориях, увеличением времени ожидания приема врачей, что существенно снижало качество жизни пациентов [30]. В соответствии с Кодексом общественного здравоохранения функции помощника врача могут выполнять лица, имеющие сертификат профессиональной квалификации (CQP) помощника врача, что указано в постановлении Министерства солидарности и здравоохранения от 7.11.2019 г. «Об осуществлении деятельности помощника врача», утвержденном как одна из

мер реформ здравоохранения и требований закона от 24.07.2019 г. № 2019-774 «Об организации и преобразовании системы здравоохранения» [31, 32].

Работать с помощником врача могут врачи всех специальностей, но больше всего в них нуждаются врачи общей практики, педиатры, психиатры, эндокринологи и ревматологи. Помощники врачей привлекаются к работе в многопрофильных медицинских организациях, медицинских центрах, в бригадах первичной медико-санитарной помощи, в иных бригадах специалистов [30, 33].

Обучаться профессии могут лица с имеющимся уровнем образования бакалавриат или имеющие 3 года опыта работы в качестве медицинского секретаря. Основными видами деятельности французского помощника врача является мониторинг состояния здоровья пациента, прием и административное сопровождение пациентов, управление безопасностью для здоровья проводимых процедур, оперативная помощь практикующему врачу [34].

Квалификация ПВ во Франции характеризуется расширенной сферой деятельности. Помимо административных задач, которые помощник врача может выполнять вместо медицинского секретаря (назначение встреч, управление графиками, работа с карточками пациентов и т. д.), он берет на себя часть врачебных функций, таким образом освобождая врачам больше времени для лечебной деятельности [32, 34, 35].

В Нидерландах должность помощника/ассоциированного врача была введена в 2001 году. Концепция ПВ была смоделирована по образцу США и адаптирована к уникальным потребностям жителей страны. Нидерландские ПВ работают в сфере первичной и вторичной медицинской помощи и выполняют различные медицинские задачи. Согласно нидерландскому законодательству они уполномочены назначать лекарства и выполнять заранее определенные медицинские процедуры без наблюдения со стороны врачей. Основным мотивом для использования ПВ является улучшение непрерывности и качества медицинской помощи [36].

В Нидерландах занять данную должность может только специалист с высшим медицинским образованием в области здравоохранения (степень магистра). Поступить на программу магистратуры имеют право абитуриенты уже имеющие степень бакалавра в области здравоохранения и практический опыт работы по уходу за пациентом не менее 2-х лет. Магистерская программа ПВ ориентирована на профессиональную практику, поэтому студенты одновременно учатся и работают [37, 38].

В период становления профессии ПВ чаще работали в больницах, консультируя пациентов, организуя приемы других специалистов, участвуя в разработке инновационных проектов по улучшению медицинских услуг и качества медицинской помощи, курируя студентов, выполняя различные процедуры, принимая на себя функции лечащего врача. [39, 40]. На сегодняшний момент все больше помощников врачей проходят подготовку для практики в семейной медицине.

Границы области работы ПВ расширяются и определяются конкретными задачами, которые согласованы и делегированы курирующим специалистом или врачом, а также изложены в четкой должностной инструкции. Виды деятельности варьируются от базовых медицинских задач до задач медицинского специалиста по диагностике и лечению пациентов. В рамках согласованных задач ПВ действует независимо и несет ответственность за лечение пациентов. Они имеют право вступать в независимые отношения по лечению с пациентами в пределах определенной области знаний [41, 42].

Ассоциированные врачи (АВ) в Великобритании были введены в 2003 году для обеспечения непрерывности и стабильности ухода за пациентами. АВ работают совместно с врачами, врачами-стажерами, консультантами, медицинскими сестрами, фармацевтами и являются основной частью многопрофильной команды [43, 44].

Несмотря на то, что АВ являются медицинскими работниками широкого профиля и могут работать более чем в 40 направлениях в условиях первичной и вторичной помощи, они считаются зависимыми практикующими врачами, работающими под контролем медицинского руководителя (врач-куратор). Однако они способны работать автономно при соответствующем опыте и поддержке со стороны других специалистов [45].

Для получения своей должности ассоциированный врач должен изучить магистерскую университетскую программу, основанную на национальных требованиях, и сдать национальный сертификационный экзамен, который повторяется каждые 6 лет в целях поддержки соответствующего уровня знаний и необходимых навыков [46].

Отсутствие права назначать лекарственные препараты отмечается как весомое препятствие трудоустройства АВ и серьезно ограничивает их сферу практики [47]. Стоит отметить, что кроме запрета назначения лекарственных препаратов, ассоциированные врачи также не могут назначать исследования, в которых используется ионизирующее излучение, такие как компьютерная томография или рентген [14].

Сегодня ассоциированные врачи работают в самых разных областях, но в первую очередь – в учреждениях, оказывающих вторичную медицинскую помощь, несмотря на то, что первоначально должности АВ создавались с ориентацией на роль специалистов общего профиля в ПМСП. Причинами стали хорошая образовательная поддержка, разнообразие рабочей деятельности, появившиеся возможности изучать более специализированные методы оказания медицинской помощи, работа в командах и возможность ротации по различным клиническим специальностям, а главное - возможность карьерного роста [43, 48].

Первая немецкая программа для ассистентов (помощников) врача была запущена в 2005 году в Университете Штайнбайса в Берлине. По сравнению с другими странами, где обучение ПВ является магистерской программой, в Германии такие программы в значительной степени неакадемизированы, что создает некоторую разницу в уровне квалификации по сравнению с зарубежными специалистами [49, 50]. После окончания обучения, по уровню квалификации ПВ находится между врачом и медицинской сестрой. Его роль заключается в облегчении деятельности врача и относительно самостоятельном выполнении делегированной медицинской работы под надзором врача-куратора [49].

К основным функциям ПВ относятся:

- проведение предварительного собеседования по истории болезни, включая сбор информации с помощью анкеты;
- проведение предварительного осмотра пациента;
- участие в консультировании врачами пациентов;
- участие в инвазивных методах лечения и оперативных вмешательствах [50].

Поскольку деятельность немецкого помощника врача заключается в выполнении делегированных ему врачебных обязанностей, но до сих пор юридически не закреплена, врач-куратор вправе самостоятельно решать какой именно функционал можно передать ПВ, в зависимости от навыков конкретного помощника [51, 52].

На сегодняшний момент немецкие помощники врачей чаще всего работают в стационарах, операционных, отделениях неотложной помощи. В дальнейшем планируется расширить их сферу деятельности на амбулаторное звено для работы в медицинских центрах, сети медицинских организаций, районах с недостаточным уровнем медицинской помощи, например, в сельской местности [53, 54].

В Южно-Африканской Республике Национальный департамент здравоохранения в 2008 году ввел новую медицинскую профессию - клинический помощник (КП), являющийся

аналогом американского помощника врача. Это профессиональные сотрудники системы здравоохранения, обладающие необходимыми знаниями и навыками для эффективной деятельности, в первую очередь в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, многие из которых выбирают работу в сельской местности. Сфера деятельности клинических консультантов достаточно широка, начиная от сбора анамнеза и заканчивая назначением лекарств при распространенных состояниях [55].

В настоящее время такие специалисты проходят 3-летнее обучение (квалификация - бакалавр клинической медицинской практики). В результате полученного образования, клинические помощники по функциональному уровню очень близки к уровню практикующего врача и могут ставить диагноз и курировать пациентов [55, 56]. Однако, КП, у которого стаж работы в должности менее двух лет, должен находиться под постоянным наблюдением врача-куратора и работать в тех же клинических условиях, что и наблюдающий врач. Клинические помощники, проработавшие 2-4 года, должны отчитываться перед врачом-куратором и предоставлять ему документы для подписи. После практики в течение пяти непрерывных лет он может уже практиковать самостоятельно. [56].

Современное развитие института ассистентов врача (АВ) в Болгарии начинается с 2014 года. В период с конца XIX по конец XX века в стране была широко распространена похожая профессия - фельдшер (feldscher), которую упразднили в связи с избытком врачей. После вступления Болгарии в ЕС многие врачи уехали в другие страны и на фоне общего снижения числа врачей, старения населения, помощники врача стали рассматриваться как стратегия, компенсирующая растущую нехватку врачебного персонала [13, 57, 58].

Подготовка АВ составлена по образцу американской и европейской образовательных систем и полностью соответствует государственным требованиям к высшему медицинскому образованию Министерства здравоохранения Болгарии. Компетенция АВ предполагает осуществление медицинской деятельности, а выпускники подготовлены к самостоятельной работе, но под наблюдением врача. Их профессиональные компетенции соответствуют тем, которые традиционно выполняются фельдшерами [57, 58].

В Китае также существует должность «ассистента», по функционалу схожая с функционалом ПВ из других стран. Однако в настоящее время в Китае отсутствует образование или применение данной должности в классическом ее понимании [59]. Некоторые медицинские учреждения в Китае самостоятельно разработали и внедрили должности «ассистентов» (амбулаторные ассистенты, ассистенты отделения, отдельные

медицинские ассистенты) для снижения нагрузки на врачей и повышении доступности медицинской помощи.

Например, амбулаторными ассистентами являются медицинские сестры и немедицинские специалисты. Их основная задача состоит в оказании немедицинской помощи - прием пациентов до лечения, контроль плана лечения, помощь в заполнении медицинской документации, распечатка медицинских назначений, предоставление рекомендаций для последующих посещений. Ассистентами в палате назначаются медсестры, специально выделенные для отделения. Они занимаются санитарным просвещением пациентов, консультируют пациентов и оказывают сестринский уход, планируют повторные посещения пациентов после выписки из больницы, помогают врачам в клинических исследованиях. Разные медицинские организации устанавливают разные функции для помощников в соответствии со необходимым потребностями. В некоторых труднодоступных областях семейные врачи работают с «помощниками семейного врача», который помогает врачу и управляет непрофессиональной и рутинной работой [60, 61, 62].

Обсуждение. Современный помощник врача появился в 1960-х годах и в настоящее время стал играть важную роль в мировом сообществе. Одинаковые проблемы в национальных системах здравоохранения стран, такие как дефицит врачебных кадров, приводящий к снижению доступности медицинской помощи, глобальное постарение населения как фактор увеличивающий количество нуждающихся в первичной помощи, подтолкнули страны мира к принятию опыта США по внедрению в здравоохранение помощника врача. Американская модель помощника врача стала эталонным вариантом для решения концептуальных проблем в национальных системах здравоохранения. [13, 14].

Деятельность ПВ в каждой стране подчинена программам профессионального образования, наполнение которого зависит от территориальных особенностей, возможностей и потребностей. Однако общей характеристикой ПВ является их определенная степень автономии, дополняющаяся наблюдением врача-куратора при выполнении своих функций [14, 63]. По завершению обучения обязателен сертификационный экзамен и получение лицензии.

Проведенная работа позволила выделить три основных особенности, характерных для профессии помощника врача во всем мире:

- Для обучения ПВ существует профессиональное образование на уровне колледжа или университета. В разных странах отмечаются различия в программах обучения, но каждая

страна предоставляет возможность профессионального образования для подготовки помощников врачей.

- ПВ является достаточно независимой и эксклюзивной профессией, аналогичной врачам и практикующим медсестрам. Помощник врача представляет собой новый тип медицинского персонала, имеющий тот же профессиональный статус, что и другой медицинский персонал.

- ПВ являются достаточно квалифицированными для оказания помощи врачам в выполнении медицинских задач в дополнение к «немедицинским» задачам.

Исследования, которые были проведены в различных странах, посвященные сравнению взаимодействия пациентов с ПВ и врачами, выявили, что пациенты практически не проводили различий между этими двумя должностями. Таким образом можно сделать вывод о том, что работа помощников врачей находится на высоком качественном уровне и действительно многократно увеличивает доступность медицинской помощи [64, 65, 66].

В странах, которые позаимствовали опыт США по включению в национальную систему здравоохранения помощников врачей, отмечается увеличение эффективности, качества и доступности медицинской помощи без ущерба для безопасности пациентов. Вклад ПВ в систему оказания медицинской помощи очевиден в ситуации нехватки врачей и увеличении контингента, нуждающегося в первичной медико-санитарной помощи [13, 24, 47, 63, 67, 68, 69].

Можно говорить о том, что помощник врача является полуавтономным медицинским работником, часто входящим в состав мультидисциплинарных медицинских команд. Обзор литературы показывает, что экономическая эффективность ПВ сопоставима с врачебной. Исследования показывают, что включение ПВ в систему оказания медицинской помощи привело к увеличению числа оказанных медицинских услуг без потери его качества. В большинстве случаев внедрение ПВ демонстрирует аналогичные, а в ряде случаев превосходящие показатели качества оказываемой медицинской помощи. Трудоустройство ПВ экономически эффективно с учетом затрат на рабочую силу и образование. Такие результаты наблюдаются при оказании как амбулаторной, так и стационарной помощи [47, 63].

Исследования, проведенные с целью изучения новой профессии ПВ, определения ее роли, сферы применения, функционирование в многопрофильной команде и степени удовлетворенности пациентов работой помощников врачей показали, что врачи в основном удовлетворены ролью помощника, а пациенты довольны получаемыми консультациями [47, 63, 68].

Для увеличения ценностного вклада роли ПВ в здравоохранении исследователи разных стран мира рекомендуют распространять информацию о сути деятельности помощников врачей, их значении в работе многопрофильной команды, так как не все медицинские работники и население могут отчетливо понимать предназначение помощников, даже в случаях уже практикующих ПВ в конкретной стране. Такой опыт будет полезен для и стран, которые только рассматривают возможность внедрения концепции помощника врача.

Некоторые авторы приходят к выводу, что польза роли ПВ будет лучше реализована при четком законодательном регулировании, расширенном и четко описанном функционале, в том числе при наличии возможности самостоятельного назначения лекарственных препаратов [68].

Заключение. Проведенное исследование показало, что в разных странах введение должности ПВ стало решением многочисленных проблем, с которыми сталкивается национальное здравоохранение. Это новый тип медицинского работника, созданный в дополнение к традиционному медицинскому персоналу. Помощник врача рассматривается как инновационная концепция, позволяющая сократить нехватку кадровых ресурсов и оптимизировать штатное расписание в медицинских организациях. В разных странах установлены различные стандарты обучения ПВ, объем работы, профессиональное развитие и направления деятельности, которые постоянно корректируются с течением времени и по мере изменения потребностей систем здравоохранения.

Рост числа ПВ в разных странах во многом объясняется тем, что их подготовка обходится дешевле и занимает меньше времени, чем обучение врачей, а выпускники образовательных программ с большей вероятностью займут должности там, где наблюдается дефицит врачей, например, в сельских районах или районах с недостаточным уровнем охвата медицинской помощью. Кроме того, помощники врача в большинстве случаев находятся под контролем врача и вследствие чего не представляют риск для пациентов, врачей и их медицинской практики. В целом профессия помощника врача, особенно в сфере первичной медико-санитарной помощи, расширяет доступ к услугам, является экономически выгодной и обеспечивает достаточный уровень качества медицинской помощи. Внедрение профессии помощника становится знаковым изменением в развитии политики трудовых ресурсов в области здравоохранения. Профессия постепенно приходит в системы здравоохранения других стран и этот процесс, скорее всего, не будет останавливаться.

Список литературы

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). The Number of Nurse Practitioners and Physician Assistants Practicing Primary Care in the United States. Primary Care Workforce Facts and Stats No. 2. Publication: 12-P001-3-EF. Available at: <https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/primary/pcwork2/index.html> (Accessed 20.03.2023)
2. Rasmussen University. Nursing Blog. RN vs. Physician Assistant: Diagnosing the Differences. Kirsten Slyter on 29.11.2021. Available at: <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/rn-vs-physician-assistant-differences/> (Accessed 20.03.2023)
3. Nursing License Map. Types of Nursing Careers & Specialties. Available at: <https://nursinglicensemap.com/nursing-specialties/> (Accessed 20.03.2023)
4. Lukewich J., Martin-Misener R., Norful A.A., et al. Effectiveness of registered nurses on patient outcomes in primary care: a systematic review [published correction appears in BMC Health Serv Res. 2022 Jun 22;22(1):810]. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):740. Published 2022 Jun 3. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07866-x>
5. Lukewich, J., Asghari, S., Marshall, E.G. et al. Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2022 Apr 4;22(1):440. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07662-7>
6. Lowe G., Tori K., Jennings N., et al. Nurse practitioner work patterns: A cross-sectional study. Nurs Open. 2021; 8: 966– 974. <https://doi.org/10.1002/nop2.705>
7. Kaldan G., Nordentoft S., Herling S.F., et al. Evidence characterising skills, competencies and policies in advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review protocol. BMJ Open 2019;9:e031504. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031504
8. Tractenberg R.E., Wilkinson M.R., Bull A.W., et al. A developmental trajectory supporting the evaluation and achievement of competencies: Articulating the Mastery Rubric for the nurse practitioner (MR-NP) program curriculum. PLoS One. 2019 Nov 7;14(11):e0224593. doi: 10.1371/journal.pone.0224593
9. Delvin M.E., Braithwaite S., Camargo Plazas P. Canadian nurse practitioner's quest for identity: A philosophical perspective. Int J Nurs Sci. 2018 Mar 8;5(2):110-114. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.03.001. Erratum in: Int J Nurs Sci. 2020 Dec 05;8(1):IV

10. American Academy of Physician Associates (AAPA). What is PA? Available at: <https://www.aapa.org/about/what-is-a-PA/> (Accessed 20.03.2023)
11. Mitra S., Dutta S., Weinstein T., Gunturu S. A Review of the Midlevel Care Provider System in New York State. *Prim Care ComPibnion CNS Disord.* 2022 Dec 6;24(6):22br03276. doi: 10.4088/PCC.22br03276
12. Kaprielian V.S, Kase J. What Can a PИB or NP Do for Your Practice? *Fam Pract Manag.* 2017; 24 (2):19-22. PMID: 28291308
13. Cawley J.F., Hooker R.S. Determinants of the physician assistant/associate concept in global health systems. *International Journal of Healthcare.* 2018;4(1):50-60. DOI:<https://doi.org/10.5430/ijh.v4n1p50>
14. Drennan V.M., Halter M., Wheeler C. et al. What is the contribution of physician associates in hospital care in England? A mixed methods, multiple case study. *BMJ Open.* 2019;9(1):e027012. doi:10.1136/bmjopen-2018-027012
15. The Physician Assistant Life. Where PAs and Physician Associates Can Work Internationally. By Stephen Pasquini Pa-C. Available at: <https://www.thePALife.com/physician-assistants-PAs-and-associates-around-the-world/> (Accessed 20.03.2023)
16. Dehn R.W., Everett C.M., Hooker R.S. Research on the PA profession: The medical model shifts. *JAAPA.* 2017 May;30(5):33-42. doi: 10.1097/01.JAA.0000515548.76484.39
17. Hooker RS, Cawley JF. Physician assistants/associates at 6 decades. *Am J Manag Care.* 2021 Nov;27(11):498-504. doi: 10.37765/ajmc.2021.88777
18. Valentin V.L., Najmabadi S., Jones J., Everett C.M. State Scope of Practice Laws: An Analysis of Physician Assistant Programs and Graduates. *J Physician Assist Educ.* 2020 Dec;31(4):179-184. doi: 10.1097/JPIB.0000000000000331
19. U.S Bureau of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook. Healthcare. Physician Assistants. Available from: <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physician-assistants.htm> (Accessed 20.03.2023)
20. Kidd V.D., Vanderlinden S., Spisak J.M. An analysis of the selection criteria for postgraduate physician assistant residency and fellowship programs in the United States. *BMC Med Educ.* 2021 Dec 16;21(1):621. doi: 10.1186/s12909-021-03059-y
21. American Medical Association (AMA-ASSN). State Law Chart. Physician Assistants scope of practice. Available from: <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/arc-public/state-law-physician-assistant-scope-practice.pdf> (Accessed 20.03.2023)

22. Fréchette D., Shrichand A. Insights into the physician assistant profession in Canada. JAAPA. 2016 Jul;29(7):35-9. doi: 10.1097/01.JAA.0000484302.35696.cd
23. Canadian Association of Physician Assistants. Physician Assistant Toolkit. A Resource Tool for Canadian Physicians. Available from: <https://capa-acam.ca/wp-content/uploads/2019/05/PA-Toolkit-e.pdf> (Accessed 20.03.2023)
24. [Burrows K.E., Abelson J., Miller P.A., Levine M., Vanstone M. Understanding health professional role integration in complex adaptive systems: a multiple-case study of physician assistants in Ontario, Canada. BMC Health Serv Res. 2020 Apr 29;20\(1\):365. doi: 10.1186/s12913-020-05087-8](#)
25. Perrault E.K., Hildenbrand G.M. Primary Care Confusion - Public Knowledge of NP and ПБ Duties and Their Information Gathering Behaviors. J GEN INTERN MED 33, 1857-1858 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4580-x>
26. Canadian Association of Physician Assistants. ISSUE BRIEF: Physician Assistants. Available from: <https://capa-acam.ca/wp-content/uploads/2022/12/CAPA-Information-Brief-on-Physician-Assistants-December-2022.pdf> (Accessed 20.03.2023)
27. Princy A.S., Mannu M. Competencies of Physician Assistant Interns. Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. 2018;15:352-358
28. Muraleedharan M., Chandak A. SWOT Analysis of the Status of Physician Assistant Training and Practice in India. Journal of Physician Assistant Education. 2023(1):1-4. 10.1097/JPA.0000000000000487
29. Dharaniprasad G., Srikanth .L, Ballweg R. et al. The Journey of Physician Assistants in India: Specialty Areas to Primary Care. J Physician Assist Educ. 2019 Sep;30(3):184-187. doi: 10.1097/JPA.0000000000000264
30. MSCF Group. Stéphanie Tamburini. Les assistants médicaux en 8 questions. Le 11.05.2022. Available from: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/assistants-medicaux-en-8-questions> (Accessed 20.03.2023)
31. Legifrance. Journal officiel «Lois et Décrets». Arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant medical. NOR: SSAH1931017A. ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/11/7/SSAH1931017A/jo/texte> JORF №0263 du 13 novembre 2019. Texte №11. (Accessed 20.03.2023)
32. Legifrance. Journal officiel «Lois et Décrets». LOI №2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1). NOR: SSAX1900401L. ELI :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/texte>

Alias:

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/2019-774/jo/texte> JORF №0172 du 26 juillet 2019.
Texte № 3. (Accessed 20.03.2023)

33. MSCF Group. MSCF. Actualités & Conseils. Plan santé: des assistants pour les médecins libéraux. Solveig Godeluck. Le 16.09.2018. Available from: <https://www.macsf.fr/exercice-en-groupe/actualites-conseils/les-echos/plan-sante-des-assistants-pour-les-medecins> (Accessed 20.03.2023)

34. Autorité nationale de financement et de régulation de la formation professionnelle et de l'apprentissage. France Competitions. Répertoire national des certifications professionnelles CQP Assistant medical. Available from: <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/36358/> (Accessed 20.03.2023)

35. MSCF Group. Assistants médicaux : formation, salaire,... serez-vous éligible à un recrutement? Jean-Jacques Cristofari. Le 26.03.2019. Available from: <https://www.macsf.fr/actualites/assistant-medical-emploi-formation-salaire> (Accessed 20.03.2023)

36. Van Doorn-Klomborg A., Ruitkamp B., Van den Brink G. The first 2 decades of the physician assistant movement in the Netherlands. Future Healthc J. 2022 Nov;9(3):301-304. doi: 10.7861/fhj.2022-0033

37. Van den Brink G.T., Jans E.G. Predictors of Successful Completion of the Master of Physician Assistant Studies in the Netherlands. J Physician Assist Educ. 2018 Sep;29(3):135-137. doi: 10.1097/JPA.0000000000000216

38. De Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA). De Physician Assistant. Opleiding tot Physician Assistant. Available from: <https://www.napa.nl/physician-assistant/opleiding-tot-pa/> (Accessed 20.03.2023)

39. Hogeschool Inholland. Domein Gezondheid, Sport en Welzijn. Masteropleiding Physician Assistant. Informatiebrochure voor zorginstellingen en leermeesters over de duale masteropleiding Physician Assistant - 2021-2022. Copyright 2021, Hogeschool Inholland - Amsterdam. Available from: <https://www.inholland.nl/media/dxyhkhme/informatiebrochure-leermeesters-2021-2022-mpa-inholland.pdf> (Accessed 20.03.2023)

40. Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen. Capaciteitsplan 2021-2024. Deelrapport 9a. Physician Assistant. Bijlage bij het integrale Capaciteitsplan 2021-2024 voor de medische, klinisch technologische, geestelijke gezondheid, FZO en aanverwante (vervolg) opleidingen. Available from:

<https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2019/12/Capaciteitsplan-2021-2024-Deelrapport-9a-Physician-Assistant.pdf> (Accessed 20.03.2023)

41. Van den Brink G., Kouwen A.J., Hooker R.S., et al. An activity analysis of Dutch hospital-based physician assistants and nurse practitioners. *Hum Resour Health*. 2019 Oct 29;17(1):78. doi: 10.1186/s12960-019-0423-z
42. Lovink M.H., van Vught A., Persoon A., et al. Skill mix change between general practitioners, nurse practitioners, physician assistants and nurses in primary healthcare for older people: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2018 May 2;19(1):51. doi: 10.1186/s12875-018-0746-1
43. Wang H., English M., Chakma S., et al. The roles of physician associates and advanced nurse practitioners in the National Health Service in the UK: a scoping review and narrative synthesis. *Hum Resour Health*. 2022 Sep 15;20(1):69. doi: 10.1186/s12960-022-00766-5
44. Straughton K., Roberts K.A., Watkins J., et al. Physician associates in the UK: Development, status, and future. *JAAPA*. 2022 Mar 1;35(3):56-60. doi: 10.1097/01.JAA.0000819544.87720.fb
45. Karen Roberts, Vari M. Drennan, Jeannie Watkins. Physician associate graduates in England: a cross-sectional survey of work careers. *Future Healthc J* Mar 2022, 9 (1) 5-10;DOI: 10.7861/fhj.2021-0184
46. Watkins J., Straughton K., King N. There is no 'I' in team but there may be a PA. *Future Healthc J*. 2019 Oct;6(3):177-180. doi: 10.7861/fhj.2019-0039
47. Brogan N. Guest., Chanceeth Chandrakanthan, Kate Bascombe, et al. Physician associate prescribing: perspectives, practices and pathways. *Future Healthc J* Nov 2022, 9 (3) 274-281;DOI: 10.7861/fhj.2022-0031
48. Brown M., Laughey W., Tiffin P.A., et al. Forging a new identity: a qualitative study exploring the experiences of UK-based physician associate students. *BMJ Open* 2020;10:e033450. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033450
49. Heistermann P., Lang T., Heilmann C., et al. A brief introduction to PAs in Germany. *JAAPA*. 2022 Jun 1;35(6):52-55. doi: 10.1097/01.JAA.0000830208.07114.a0
50. Meyer-Treschan T., Busch D., Farhan N., et al. Welchen Beitrag können Physician Assistants zur Gesundheitsversorgung leisten? Eine Abgrenzung zu Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung [What is the contribution of physician assistants to health care in Germany? A

differentiation between physician assistants and physicians in training]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2021 Aug;164:15-22. German. doi: 10.1016/j.zefq.2021.05.006

51. Heistermann P., Günther H.J., Heilmann C., et al. A cross-sectional survey of German PA employment and workforce entry. JAAPA. 2022 Dec 1;35(12):45-49. doi: 10.1097/01.JAA.0000892728.78698.75

52. Die Hochschule Neu-Ulm (HNU). Zitierform: Heilmann C. (2021) Zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Physician Assistants, ZFPG, Jg. 7, Nr. 2, S. 39-45. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.07.02.2021-07. Available from: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/3_Forschung/Forschungsinstitute_Kompetenzzentren/Vernetzte_Gesundheit/dateien-doi/ZFPG_2021_J7_N2_01.pdf (Accessed 20.03.2023)

53. Die Hochschule Neu-Ulm (HNU). Zitierform: Straub S. (2021) Physician Assistant, ZFPG, Jg. 7, Nr. 2, S. 11-15. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.07.02.2021-03. Available from: Available from: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/3_Forschung/Forschungsinstitute_Kompetenzzentren/Vernetzte_Gesundheit/dateien-doi/ZFPG_2021_J7_N2_01.pdf (Accessed 20.03.2023)

54. Die Hochschule Neu-Ulm (HNU). Zitierform: Mantz J. (2021) Der Einsatz des Physician Assistant im ambulanten Bereich, ZFPG, Jg. 7, Nr. 2, S. 16-23. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.07.02.2021-04. Available from: Available from: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/3_Forschung/Forschungsinstitute_Kompetenzzentren/Vernetzte_Gesundheit/dateien-doi/ZFPG_2021_J7_N2_01.pdf (Accessed 20.03.2023)

55. Ngcobo Sanele. Clinical associates in South Africa. South African Medical Journal. 2019;109 (10):706. DOI:10.7196/SAMJ.2019.v109i10.14092

56. Isebatya Grace, Kakia Aloysious, Iputo Jehu. (2022). Clinical associates and access to healthcare in the Eastern Cape province of South Africa. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2022;14(1). DOI:10.4102/phcfm.v14i1.3027

57. Vranceva Penka, Hooker Roderick. Physician Assistant Education in Bulgaria. The Journal of Physician Assistant. Education 32(1):p 43-47, March 2021. DOI:10.1097/JPA.0000000000000345

58. Vranceva Penka. Physician assistant students at trakia university, medical faculty of Stara Zagora about their choice of specialty. Trakia Journal of Science. 16. 223-228. 10.15547/tjs.2018.s.01.045

59. Jiang H., Zhao Q., Chen K., et al. The main features of physician assistants/associates and insights for the development of similar professions in China. *J Evid Based Med.* 2022; 15: 398-407. <https://doi.org/10.1111/jebm.12504>
60. Zhong J., Zhang Y., Dong J. Practice of employment of general practice assistants in Shanghai from 2011 to 2019. *Chin Prim Health Care.* 2022;36(1):20–25
61. Zhang Y., Miao H., Dai X. Experience of improving the efficiency of medical treatment and the service quality of outpatients with full appointment system under the mode of clinical assistant intervention. *China Med Herald.* 2021;18(2):194–197
62. Huang W., Fan X., Zhai J., Lu J. Family physician assistants in the family physician team: a Sino-foreign comparative analysis. *Chinese General Practice.* 2020 Sep 5;23(25):3146
63. Hooker R.S., Moloney-Johns A.J., McFarland M.M. Patient satisfaction with physician assistant/associate care: an international scoping review. *Hum Resour Health.* 2019 Dec 27;17(1):104. doi: 10.1186/s12960-019-0428-7
64. Joyce P. Patient Satisfaction with Care as Managed by the Physician Associate or the Doctor as part of a Pilot Project in Ireland. *Journal of Health and Medical Sciences.* 2019;2(2):218–223. doi: 10.31014/aior.1994.02.02.40
65. Halvachizadeh S., Gozmen S., Schuster S., et al. The implementation of physicians assistant in a surgical ward improves continuity in daily clinical work and increases comprehensibility of nurses and physicians. *Patient Saf Surg.* 2022 Nov 7;16(1):34. doi: 10.1186/s13037-022-00344-7
66. Joyce P., Arnett R., Hill A., Hooker R.S. Patient willingness to be seen by a physician associate in Ireland. *International Journal of Healthcare.* 2018;4(2):1–10. doi: 10.5430/ijh.v4n2p41
67. Chenevert L., Bascombe K. Physician associates advance patient safety. *Future Healthc J.* 2021 Nov;8(3):e613-e615. doi: 10.7861/fhj.2021-0178
68. Malone R. The role of the physician associate: an overview. *Ir J Med Sci.* 2022 Jun;191(3):1277-1283. doi: 10.1007/s11845-021-02661-9
69. Van den Brink G., Hooker R., Vught A., Vermeulen H., et al. (2021). The cost-effectiveness of physician assistants/associates: A systematic review of international evidence. *PLOS ONE.* 16. e0259183. 10.1371/journal.pone.0259183

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Бурковская Юлия Валерьевна – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; e-mail: BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053

Камынина Наталья Николаевна - доктор медицинских наук; заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; профессор кафедры управления сестринской деятельности медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая д.6; e-mail: KamyninaNN@zdrav.mos.ru, ORCID 0000-0002-0925-5822; SPIN: 2031-6825

Иванов Алексей Викторович – кандидат медицинских наук, ученый секретарь работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; старший преподаватель кафедры управления сестринской деятельности медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая д.6; e-mail: ivanovav43@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-6836-5220; SPIN: 5941-5796

Гажева Анастасия Викторовна – кандидат медицинских наук, начальник отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9; доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, строение 1; e-mail: GazhevaAV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0003-2665-5606; SPIN: 1983-2040

About the authors

Burkovskaya Yuliya Valer'evna - Analyst of Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; e-mail: BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-7620-0207; SPIN: 7671-9053

Kamynina Natal'ya Nikolaevna - Doctor of medicine, Deputy Director for Scientific work of Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; Professor of the Department of Nursing Management of the Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Mikluho-Maklaja str., 6; e-mail: KamyninaNN@zdrav.mos.ru, ORCID 0000-0002-0925-5822; SPIN: 2031-6825

Ivanov Alexey Viktorovich - Candidate of medical Sciences, Scientific Secretary of Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare

Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str.; Senior Lecturer, Department of Nursing Management of the Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Mikluho-Maklaya str., 6, e-mail: ivanovav43@zdrav.mos.ru, ORCID 0000-0002-6836-5220, SPIN: 5941-5796

Gazheva Anastasiya Viktorovna - Candidate of medical Sciences, Head of the Department of Coordination of organizational and methodological work in healthcare of Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Sharikopodshipnikovskaya str., 9; Associate Professor of the Department of Medical Statistics and Digital Healthcare Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 125993, Moscow, Barrikadnaya str., 2/1, str. 1; e-mail: GazhevaAV@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0003-2665-5606; SPIN: 1983-2040

Статья получена: 27.03.2023 г.
Принята к публикации: 28.06.2023 г.