

Обзорная статья

УДК 364.07

doi:10.25742/NRIPH.2023.04.010

Новые подходы в организации межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи гражданам старшего поколения

Максим Александрович Королев

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация.

m.korolev11@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1107-4588>

Аннотация. Для систематизации новых форм межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи отдельным категориям граждан проведен анализ действующей нормативной правовой базы, регулирующей оказание медико-социальной помощи в Российской Федерации. Показано, что для совершенствования межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи необходим поиск качественных инструментов реализации государственной социальной политики, которая будет направлена на максимальную интеграцию сфер здравоохранения и социальной защиты населения.

Ключевые слова: граждане пожилого возраста, межведомственное взаимодействие, медико-социальная помощь, социальная работа, социальные координаторы.

Для цитирования: Королев М. А. Новые подходы в организации межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи гражданам старшего поколения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 4. С. 61—66. doi:10.25742/NRIPH.2023.04.010.

Review article

New approaches in the organization of interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance to older citizens

Maxim A. Korolev

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (FSBEI HE A. I. Yevdokimov MSMSU MOH Russia), Moscow, Russian Federation.

m.korolev11@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1107-4588>

Annotation. In order to systematize new forms of interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance to certain categories of citizens, an analysis of the current regulatory legal framework regulating the provision of medical and social assistance in the Russian Federation was carried out. It is shown that in order to improve interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance, it is necessary to search for high-quality tools for the implementation of state social policy, which will be aimed at maximum integration of the spheres of health and social protection of the population.

Key words: elderly citizens, interdepartmental interaction, medical and social assistance, social work, social coordinators.

For citation: Korolev M.A. New approaches in the organization of interdepartmental interaction in the provision of medical and social assistance to older citizens. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(4):61–66. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.04.010.

Введение

Тенденция старения населения в последние годы наблюдается во всем мире. России, по данным Росстата (2023) прирост лиц старшего возраста за последние 10 лет составил более 19 процентов, если в 2013 году количество лиц старшего возраста составляло 30,192 тысячи человек, то в 2022 их количество увеличилось до 38,111 тысячи человек. По прогнозу, к 2050 году доля людей, возраст которых старше 65 лет составит до 22% от всего населения¹. Согласно А. Б. Гармаевой и А. Ш. Сененко (2020), контингент таких лиц характеризуется в том числе пробле-

мами как медицинского, так и социального характера. Что диктует необходимость совершенствования направлений взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты населения [1]. Сохранение здоровья, благополучия и качества жизни лиц старшего возраста, по мнению Б. А. Качмазовой и Р. Э. Кесаевой (2008) должно рассматриваться в контексте создания условий жизни, при которых возможна продуктивная социальная активность [2].

¹ Федеральная служба государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

Достижение эффективного улучшения социальной активности и качества жизни пожилых людей невозможно без организации устойчивого междисциплинарного, межведомственного взаимодействия служб социальной защиты и здравоохранения.

Цель исследования — изучение новых направлений межведомственного взаимодействия в организации медико-социальной помощи пожилым людям.

Материалы и методы исследования

Выполнен анализ нормативной правовой базы, регламентирующей организацию новых форм межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи отдельным категориям граждан в Российской Федерации. Отобрано для анализа 8 нормативных правовых актов (всего проанализировано 18). Принцип отбора — документы, регламентирующие различные направления взаимодействия служб социальной защиты и здравоохранения при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. Проанализированы нормативные правовые акты в информационно-правовом портале Гарант и публикации, имеющиеся в информационно-аналитической системе Science Index, построенной на основе российского индекса научного цитирования (РИНЦ), по следующим ключевым словам: межведомственное взаимодействие, медико-социальная помощь, социальная работа, социальные координаторы, граждане пожилого возраста.

Результаты

Анализ вопросов нормативного правового регулирования межведомственного взаимодействия институтов здравоохранения и социальной защиты населения показал, что имеющиеся нормативные правовые акты, регулирующие межведомственное взаимодействие в части оказания гражданам старшего поколения комплексной медико-социальной помощи разработаны недостаточно. Критерием качественного межведомственного взаимодействия должно стать создание федерального координационного центра межведомственного взаимодействия как главного механизма по осуществлению медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста.

Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»² раскрывает актуальные тенденции и потребности общества в предоставлении социальных услуг населению России. В статье 28 регламентированы основные направления межведомственного взаимодействия при оказании помощи лицам, нуждающимся в таких услугах.

В 2016 году в Российской Федерации утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года³ и запланированы мероприятия по последовательной

реализации этапов Стратегии. Базовой задачей Стратегии является совершенствование гериатрической службы в контексте межведомственной системы оказания индивидуальной медико-социальной помощи людям с нарушениями функционирования.

Порядок оказания геронтологической помощи населению в России регулируется приказом Минздрава России от 29 января 2016 года № 38н⁴, в котором также регламентированы штатные нормативы учреждений здравоохранения геронтологического профиля, где предусмотрены штатные должности специалистов по социальной работе.

Порядок оказания реабилитационной помощи взрослому населению регулируется приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н⁵. В указанном нормативно-правовом акте описаны функции и деятельность мультидисциплинарных команд, в состав которых входят специалисты по социальной работе, при этом штатные нормативы специалистов, утверждены на всех этапах реабилитационного процесса (включая стационарную помощь), лицам с поражением различных органов и систем организма.

В. М. Шиповой, О. В. Миргородской, В. О. Щепиным (2022) проведен анализ нормативных правовых актов по вопросам планирования объема медицинской и социальной помощи в рамках профиля деятельности «медицинская реабилитация» [3]. Авторы рассчитали медицинские статистические показатели и определили, что в показателях специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации в рекомендациях Минздрава России, касающихся экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, рекомендуемые объемы финансирования снижены на 44%. При этом номенклатуры должностей медицинских и социальных работников свидетельствуют о наличии проблем в планировании медико-социальной реабилитации в медицинских организациях. Сам порядок организации медицинской реабилитации, с дифференцированным подходом к взрослым людям и детям, этапность проведения реабилитационных мероприятий и штатные нормативы специалистов, способны привести к повышению качества оказания медицинской реабилитации.

Приказом Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019⁶ регламентирована ор-

³ Распоряжение Правительства РФ № 164-р от 5 февраля 2016 г. «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

⁴ Приказ Минздрава России от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

⁶ Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медпомощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2019 № 55053).

² Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства Российской Федерации; 2013. № 52 (часть I): Ст. 7007.

ганизация паллиативной медицинской помощи, утвержден порядок ее оказания и штатные нормативы должностей специалистов по социальной работе в медицинских организациях Минздрава России, включая их структурные подразделения. Приказ предписывает обязанность региональных органов исполнительной власти, организовать межведомственное взаимодействие при реализации предоставления социальных услуг людям, которые не могут заботиться о себе.

Кроме того, в указанном документе четко предписана последовательность межведомственного взаимодействия не только медицинских организаций и организаций социального обслуживания населения, но и различных общественных объединений и некоммерческих организаций, которые предоставляют услуги населению в сфере охраны здоровья. Таким образом, законодательно урегулировано предоставление пациентам медико-социальной помощи, психологической поддержки; в том числе обслуживание на дому и других стационарных форм работы.

Важным направлением межведомственного взаимодействия в области медико-социальной помощи является организация преемственности в учете пациентов. Налажено информирование нуждающихся лиц и их родственников о перечне социально-медицинских услуг, которые предоставляются в конкретном субъекте Российской Федерации; а также направление информации в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти о необходимости в предоставлении мер социального обслуживания нуждающимся лицам.

Концепция системы длительного ухода, утвержденная приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2022 г. № 781⁷, которая регламентирует получение интегрированных социальных услуг людям, имеющим ограничения функций самообслуживания, направлена на обеспечение людей, не полностью справляющихся с самостоятельным уходом, поддержкой высокого качества жизни с наивысшим возможным уровнем независимости, автономии и самореализации. Цель — обеспечить людям, нуждающимся в уходе, социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной формах, с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку родственного ухода. В комплексе мер по созданию системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста ставится задача организации порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания, включающая синхронизацию информационных систем в соответствующих сферах, способы и объем передачи необходимой информации о состоянии

гражданина его родственникам и организациям социального обслуживания. В Концепции систематизирован и дифференцирован процесс организации и предоставления людям с ограничениями функционирования медицинских и реабилитационных (абилитационных) услуг, основанных на межведомственном взаимодействии.

Взаимодействие организаций социального обслуживания и медицинских учреждений осуществляется с целью улучшения морально-психологического состояния больных, в том числе за счет осуществления дополнительного ухода за пациентами, организации свободного времени пациентов и их родных, улучшения социально-бытовых условий, трудовой помощи, проведения мероприятий творческой и культурной направленности, оказания юридической помощи [4].

В функции специалистов по социальной работе, при межведомственном взаимодействии включается организация по выполнению назначений лечащего врача, содействие в обеспечении лекарственными препаратами, индивидуальными средствами реабилитации. Кроме того, ими осуществляются мероприятия санитарно-гигиенического характера и содействие при прохождении процедуры медико-социальной экспертизы.

Однако до сих пор в профессиональных стандартах участкового врача терапевта и медицинской сестры не учитываются аспекты межведомственного взаимодействия с социальными службами. При этом в профессиональном стандарте специалиста по социальной работе в трудовые функции включена организация взаимодействия с лечащим врачом пациента⁸.

Е. В. Селезневой, О. В. Синявской и Е. С. Горват (2020) описаны основные проблемы, существующие во взаимодействии между службами социальной помощи и медицинскими организациями [5]. Авторами рассмотрена эффективность реализации базовых принципов и взаимного сотрудничества врачей различных специальностей и социальных работников при осуществлении помощи людям старшего возраста. В проведенном исследовании показано, что имеющееся межведомственное взаимодействие осуществляется недостаточно, имеются существенные проблемы интеграции социальной работы в систему здравоохранения. Авторами показано, что имеются разрозненные, немногочисленные попытки формирования многопрофильных реабилитационных команд, при оказании помощи людям пожилого возраста.

По мнению авторов, имеющиеся наработки по межведомственному взаимодействию состоят в следующем: медицинские работники консультируют пожилых людей в учреждениях социального обслуживания, а социальные работники оказывают содействие медицинскому персоналу учреждений при

⁷Приказ Минтруда России от 15.12.2022 № 781 (ред. от 27.03.2023) «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

⁸Приказ Минтруда России от 18 июня 2020 г. № 351н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по социальной работе».

проведении плановых профилактических осмотров пожилых людей [5].

Формирование межведомственных команд будет способствовать повышению качества оказания медико-социальной помощи пожилым людям, только в том случае, если каждый специалист станет частью такой команды.

Необходимость создания многопрофильных команд для оказания помощи лицам пожилого возраста; с участием специалистов социального, медицинского и других профилей озвучивается на государственном уровне. Создание мультидисциплинарных команд способствует интеграции между медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения.

Согласно публикациям И. Л. Кром (2022), многоуровневая интеграция медико-социальных услуг пациентам с хроническими расстройствами здоровья с оптимальным соотношением всех его компонентов будет способствовать комплексному решению проблемы повышения качества медицинской помощи указанному контингенту [6].

Согласно публикациям Б. А. Качмазовой и Р. Э. Кесаевой (2008), роль социальных институтов в повышении качества оказания медицинской помощи лицам с ограниченными возможностями существенно повышает качество жизни пациентов и влияет на формирование социально-позитивной мотивацией с реализацией их личностного потенциала [2].

В работах Б. Е. Романова, А. А. Фомина (2009) последовательно обоснованы функции и направления деятельности общественных социальных институтов в комплексной структуре организации оказания медико-социальной помощи лицам с ограниченными возможностями [7]. Показана эффективность деятельности указанных общественных институтов на третьем этапе медицинской реабилитации пациентов с нарушениями здоровья.

Ключевым аспектом в организации эффективно-го взаимодействия между системами здравоохранения и социальной защиты населения является необходимость проведения координационной работы. Она может осуществляться как уровне государства, так и региональном уровне.

Реализация данного направления социальной работы была нормативно закреплена приказом Департамента здравоохранения г. Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы⁹ в 2021 году.

В настоящее время работу по социальной координации выполняет Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Координационный

центр по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы», в функции которого входят в том числе:

- выявление пожилых и маломобильных граждан, потенциально нуждающихся в социальной помощи и психологической помощи, путем проведения общения и устной оценки жизненных обстоятельств, в которых оказался пациент, и индивидуальной нужды в государственной и социальной помощи;
- составление социального портрета человека с отражением особенностей физиологического характера, благополучия семейных взаимоотношений, существующих жизненных обстоятельств, функциональных и когнитивных особенностей;
- согласование с пациентом индивидуальной программы услуг, рекомендованных ему на основании заполненного социального портрета;
- взаимодействие с организациями и подразделениями, задействованными в реализации индивидуальной программы услуг;
- определение оптимальных методов и мест оказания государственной и социальной помощи гражданам, нуждающимся в социальных услугах, мерах социальной поддержки, психологической помощи, с учетом индивидуальной программы услуг и желания пациента;
- контроль своевременности и качество предоставления пациенту социальной помощи и услуг в соответствии с разработанной индивидуальной программой услуг и др.

Роль и место социальных координаторов в медико-социальном пространстве заключается в коммуникативной функции, в частности тех ее форм, которые согласуются с целями медицины [8]. Трансформация современных форм медицинской коммуникации с позиций обучения специалистов по социальной работе, должна включать социологическую методологию процесса на фоне современных глобальных вызовов [7].

Координация межведомственного взаимодействия систем здравоохранения и социальной защиты населения также помогает сократить дублирование функций и избежать противоречий в стратегии и тактике работы различных организаций и специалистов, что может негативно сказаться на качестве предоставляемых услуг и затратить лишние ресурсы. Важным аспектом координации является определение ролей и ответственности различных организаций и специалистов, а также разработка общих стандартов и процедур работы. Это может помочь повысить качество услуг и облегчить межведомственное взаимодействие.

Взаимодействие систем здравоохранения и социальной защиты населения является необходимым условием для обеспечения качественной медико-социальной помощи населению, что, в свою очередь, способствует повышению качества жизни граждан и улучшению социальной ситуации в обществе.

Необходимо уделять внимание комплексному подходу при предоставлении медицинской и соци-

⁹ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы, ДТСЗН г. Москвы от 09.06.2021 № 515/583 «Об утверждении Регламента взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при выявлении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (за исключением психиатрических) потенциально нуждающихся в социальном обслуживании совершеннолетних граждан в одной из предусмотренных форм (О внедрении проактивного подхода)».

альной помощи населению, что означает оценку ситуации недуга или проблемы пациента не только с медицинской точки зрения, но и социальной. Это поможет определить наиболее эффективные формы помощи и обеспечить соответствующие условия для быстрого выздоровления или улучшения социального положения пациента.

Для осуществления функции межведомственной координации целесообразно привлекать социальных координаторов, которые в стационаре будут помогать врачам, пациентам и родственникам пациентов, приняв на себя решение всех возникающих у пациентов немедицинских вопросов.

Осуществление вышеуказанной работы необходимо для повышения возможности возврата пациента к полноценной жизни, которую он вел до наступления болезни и, при определении функциональных дефицитов, на стадии нахождения пациента в стационарной медицинской организации, путем формирования персонального маршрута медико-социальной помощи.

В соответствии с современной концепцией социальной работы основные усилия специалистов необходимо направлять на создание условий, которые позволят гражданину самостоятельно функционировать [9]. Для реализации этих целей специалистам в области социальной работы необходимо не только осуществлять помощь и поддержку гражданам, которые уже оказались в трудной жизненной ситуации, но и обеспечивать профилактику социальных рисков [4]. Только активное взаимодействие систем социальной защиты населения и здравоохранения в решении проблем граждан, может повысить уровень их благосостояния [2].

Выводы

Анализ нормативных правовых актов регулирования межведомственного взаимодействия при оказании медико-социальной помощи населению старшего возраста показал развитие новых направлений взаимодействия систем социальной защиты населения и здравоохранения. К таким направлениям, в частности, относятся:

- оказание гериатрической помощи;
- совершенствование системы долговременного ухода;
- координационная работа.

Вместе с тем необходимо совершенствование и поиск новых эффективных инструментов реализации государственной социальной политики, которая будет направлена на максимальную интеграцию сфер здравоохранения и социальной защиты населения.

По нашему мнению, основными направлениями взаимодействия между системой здравоохранения и системой социальной защиты населения являются:

- координационная работа по осуществлению организации совместной работы между системами здравоохранения и социальной защиты населения при предоставлении медико-социальной помощи;

- обмен информацией между взаимодействующими системами о состоянии здоровья и социальной ситуации населения;
- разработка и реализация совместных программ здравоохранения и социальной защиты населения;
- организация обучения и переподготовки кадров для обеспечения эффективной межведомственной работы;

Основные проблемы: отсутствие на федеральном уровне единого органа, координирующего работу медицинских организаций и организаций социального обслуживания населения, отсутствие социальных работников медицинского профиля, потребность повышения качества обслуживания лиц старше трудоспособного возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях; необходимость повышения объема и качества обслуживания пожилых людей; развитие соответствующей инфраструктуры и увеличение оснащенности медицинских организаций и организаций медико-социального профиля; отсутствие профессионального стандарта «Социальный координатор» или «Специалист по медико-социальной работе».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Гармаева А. Б., Сененко А. Ш. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(1):1—49. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-3
2. Качмазова Б. А., Кесаева Р. Э. Медико-социальная работа как поле интеракции различных социальных институтов. Владикавказ: Северо-Осетинский институт гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева Владикавказского научного центра РАН и Правительства РСО-А; 2008. 103 с.
3. Шипова В. М., Миргородская О. В., Щепин В. О. Медицинская реабилитация: планирование объема работы и численности должностей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(3):448—454. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-448-454
4. Фирсов М. В., Вдовина М. В., Савинов Л. И. Цифровизация российской социальной работы: современная практика и пути развития. *Теория и практика общественного развития*. 2020;151(9):13—21.
5. Selezneva E. V., Sinyavskaya O. V., Gorvat E. S. Assessing the Needs of the Elderly in Integrated Health and Social Services in the Russian Federation. 2020. 77 p.
6. Кром И. Л., Еремина М. Г., Сапогова М. Д., Петров Г. С. Хронические заболевания в контексте интегрированной медико-социальной помощи. *Социология медицины*. 2022;21(1):17—23. DOI: 10.17816/socm105441
7. Романов Б. Е., Фомин А. А. Общественные организации как субъект медико-социальной работы. *Ученые записки Петрозаводского государственного университета*. 2009;103(9):52—57.
8. Колесниченко М. Б. Трансформации социальных идентичностей с позиции социологии медицины. *Society and Security Insights*. 2019;2(4):108—114. DOI: 10.14258/ssi(2019)4—09
9. Серебрякова В. Ю., Григорьева М. И. Стандартизация социальных услуг: правовые и научные аспекты. *Социальная политика и социальное партнерство*. 2020;(3):24—36. DOI: 10.33920/pol-01-2003-03

REFERENCES

1. Garmayeva A. B., Senenko A. S. Developing interagency cooperation to provide social and health care to the older adults. Analytical overview. *Social Aspects of Population Health. [Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]*. 2020;66(1):1—49 (in Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-3
2. Kachmazova B. A., Kesaeva R. E. Medical and social work as a field of interaction of various social institutions. Vladikavkaz: North

- Ossetian Institute of Humanities and Social Research named after V. I. Abaev, Vladikavkaz Scientific Center. V. I. Abaev Vladikavkaz Scientific Center of the Russian Academy of Sciences and the Government of RSO-A; 2008. 103 p. (in Russian).
3. Schipova V. M., Mirgorodskaja O. V., Schhepin V. O. O. The medical rehabilitation: planning work load and number of positions. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine. [Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny]*. 2022;30(3):448—454 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-448-454
 4. Firsov M. V., Vdovina M. V., Savinov L. I. Digitalization of russian social work: modern practice and ways of development. *Theory and Practice of Social Development. [Teoriya i praktika obshhestvennogo razvitiya]*. 2020;9(151):13—21 (in Russian).
 5. Selezneva E. V., Sinyavskaya O. V., Gorvat E. S. Assessing the Needs of the Elderly in Integrated Health and Social Services in the Russian Federation. 2020. 77 p.
 6. Krom I. L., Eremina M. G., Sapogova M. D., Petrov G. S. Chronic diseases in the context of integrated health and social care. *Sociology of Medicine. [Sociologiya mediciny]*. 2022;21(1):17—23 (in Russian). DOI: 10.17816/socm105441
 7. Romanov B. E., Fomin A. A. Public organizations as a subject of medical and social work. *Scientific Notes of Petrozavodsk State University. [Uchenye zapiski Petrozavodskogo gosudarstvennogo universiteta]*. 2009;9(103):52—57 (in Russian).
 8. Kolesnichenko M. B. Transformations of social identity from position of the sociology of medicine. *Society and Security Insights*. 2019;2(4):108—114 (in Russian). DOI: 10.14258/ssi(2019)4—09
 9. Serebryakova V. Yu., Grigor'eva M. I. Standardization of social services: legal and scientific aspects. *Social Policy and Social Partnership. [Sotsial'naya politika i sotsial'noe partnerstvo]*. 2020;(3):24—36 (in Russian). DOI: 10.33920/pol-01-2003-03

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 24.07.2023; одобрена после рецензирования 02.11.2023; принята к публикации 03.11.2023.

The article was submitted 24.07.2023; approved after reviewing 02.11.2023; accepted for publication 03.11.2023.