

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;160-167>

Организация и управление в частной медицине: современные вызовы и стратегические приоритеты

Г.Б. Падиев

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

Автор, ответственный за переписку, email: goorgen1990@mail.ru

Аннотация

Введение. Развитие частного сектора в системе здравоохранения Российской Федерации представляет собой важное направление государственной социально-экономической политики последних десятилетий. Частные медицинские организации выполняют значимую функцию по расширению доступности медицинской помощи, диверсификации форм предоставления услуг, внедрению инновационных технологий и повышению конкурентоспособности всего медицинского рынка. По мере насыщения государственного сектора и роста требований со стороны пациентов именно частные клиники оказываются в авангарде внедрения новых моделей управления, цифровых решений и клиентоориентированных сервисов. В то же время современный этап развития частного здравоохранения характеризуется рядом острых организационно-управленческих вызовов. **Цель работы** – выявление ключевых вызовов, с которыми сталкиваются частные медицинские организации, а также обоснование перспективных направлений совершенствования систем управления с учетом современных реалий рынка медицинских услуг. **Материалы и методы.** В исследовании применялись методы системного, сравнительного и контент-анализа нормативно-правовых документов, стратегий развития здравоохранения, статистических данных Минздрава России, а также материалов практического опыта управления частными медицинскими организациями. Использован качественный анализ управленческих моделей, а также анализ публикаций в профильных медицинских и управленческих изданиях. **Результаты.** Современные вызовы управления в частной медицине требуют от организаций перехода к стратегически ориентированным и клиентоцентричным моделям управления, способным обеспечить устойчивость и адаптивность в условиях конкуренции, кадрового дефицита, цифровизации и ограниченного участия в системе ОМС. Реализация приоритетных направлений развития – формирование сервисной логики управления, интеграция в государственно-частное партнерство, укрепление кадрового потенциала и построение цифровых экосистем – позволяет не только повысить эффективность частных медицинских организаций, но и усилить их роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи в стране.

Ключевые слова: частная медицина; организационное управление; государственно-частное партнерство; клиентоцентричность; кадровый дефицит; цифровизация здравоохранения; проектное управление; конкурентоспособность медицинских организаций

Для цитирования: Падиев Г.Б. Организация и управление в частной медицине: современные вызовы и стратегические приоритеты. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(3):160-167. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;160-167>

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;160-167>

Organization and Management in Private Medicine: Current Challenges and Strategic Priorities

Gurgen B. Padiev

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole, 12, b. 1

Corresponding author, email: goorgen1990@mail.ru

Abstract

Introduction. The development of the private sector in the Russian healthcare system has been an important area of state socio-economic policy over the course of recent decades. Private medical organizations perform a significant function by expanding the availability of medical care, diversifying the forms of service provision, introducing innovative technologies, and increasing the competitiveness of the entire medical market. As the public sector becomes saturated and patient demands grow, it is private clinics that are at the forefront of introducing new management models, digital solutions, and customer-oriented services. At the same time, the current stage of private healthcare development is characterized by a number of acute organizational and managerial challenges. **The purpose** of the work is to identify the key challenges faced by private medical organizations, as well as to substantiate promising areas for improving management systems, taking into account the current realities of the medical services market. **Materials and methods.** The study used methods of systematic, comparative, and content analysis of regulatory documents, health development strategies, and statistical data from the Ministry of Health of the Russian Federation, as well as materials from practical experience in managing private medical organizations. A qualitative analysis of management models was used, as well as an analysis of publications in specialized medical and management publications. **Results.** Modern management challenges in private medicine require organizations to switch to strategically oriented and client-centered management models that can ensure sustainability and adaptability in the face of competition, staff shortages, digitalization, and limited participation in the compulsory health insurance system. The implementation of priority development directions — the formation of a service management logic, integration into public-private partnerships, the development of a project approach, strengthening human resources, and building digital ecosystems — allows not only to increase the effectiveness of private medical organizations but also to strengthen their role in ensuring accessibility and quality of medical care in the country.

Keywords: private medicine; organizational management; public-private partnership; client-centricity; staff shortage; digitalization of healthcare; project management; competitiveness of medical organizations

For citation: Padiev G.B. Organization and Management in Private Medicine: Current Challenges and Strategic Priorities. *City Healthcare*. 2025;6(3):160-167. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;160-167>

Введение

Развитие частного сектора в системе здравоохранения Российской Федерации представляет собой важное направление государственной социально-экономической политики последних десятилетий. Частные медицинские организации выполняют значимую функцию по расширению доступности медицинской помощи, диверсификации форм предоставления услуг, внедрению инновационных технологий и повышению конкурентоспособности всего медицинского рынка [1]. По мере насыщения государственного сектора и роста требований со стороны пациентов именно частные клиники оказываются в авангарде внедрения новых моделей управления, цифровых решений и клиентоориентированных сервисов.

В то же время современный этап развития частного здравоохранения характеризуется рядом острых организационно-управленческих вызовов. Среди них усиление конкуренции на медицинском рынке, ограниченные механизмы участия в реализации программ обязательного медицинского страхования, кадровый дефицит, недостаточная интеграция с государственной системой здравоохранения, а также необходимость ускоренной цифровизации и модернизации инфраструктуры. Частные клиники вынуждены адаптироваться к изменяющейся нормативной базе, новым моделям финансирования и растущим ожиданиям потребителей в условиях высоких издержек и инвестиционных рисков.

Указанные обстоятельства требуют системного осмысления стратегических ориентиров развития управления в частной медицине. Возникает потребность в формировании эффективных моделей управления, ориентированных на устойчивость, клиентоцентричность, цифровую зрелость и гибкость организационных структур. Современные управленческие решения в частном секторе должны учитывать не только экономические и технологические факторы, но и социальную ответственность бизнеса, вовлеченность в государственно-частное партнерство (ГЧП), кадровую устойчивость и адаптацию к макроэкономическим и демографическим изменениям.

Несмотря на активное развитие частной медицины, научных исследований, посвященных организационно-управленческим механизмам в этом секторе, недостаточно. Большинство публикаций фокусируется на клинико-экономических аспектах или правовых вопросах функционирования частных медицинских организаций, в то время как управление как целостная система, включающая стратегическое планирование, кадровую политику, цифровую трансформацию и клиентский менеджмент, требует комплексного анализа и научного осмысления [2].

Цель работы – выявление ключевых вызовов, с которыми сталкиваются частные медицинские организации, а также обоснование перспективных направлений совершенствования систем управления с учетом современных реалий рынка медицинских услуг. Анализ стратегических приоритетов и организационных решений позволит определить базис для формирования конкурентоспособных и социально ориентированных моделей управления, соответствующих вызовам времени и требованиям пациентов.

Материалы и методы

В исследовании применялись методы системного, сравнительного и контент-анализа нормативно-правовых документов, стратегий развития здравоохранения, статистических данных Минздрава России, а также материалов практического опыта управления частными медицинскими организациями. Использован качественный анализ управленческих моделей, а также анализ публикаций в профильных медицинских и управленческих изданиях.

Результаты и обсуждение

Современные вызовы управления в частной медицине

Современный этап развития частных медицинских организаций в России характеризуется возросшей сложностью внешней и внутренней среды, что ставит перед руководством принципиально новые задачи. Изменения в нормативно-правовом поле, рост цифровизации, изменения потребительских предпочтений и эволюция конкурентной среды требуют от менеджмента частных клиник способности к быстрой адаптации и стратегическому планированию. В отличие от государственного сектора частная медицина функционирует в условиях ограниченных ресурсных возможностей и высокой рыночной чувствительности, что обостряет значение эффективности управленческих решений. На этом фоне выявление и систематизация ключевых вызовов становятся необходимой основой для выработки действенных стратегий развития.

Ключевые вызовы управления в частной медицине

1. Рост конкуренции и изменение потребительского поведения. Сегмент частных медицинских услуг в последние годы развивается в условиях нарастающего рыночного насыщения, особенно в крупных городах и экономически активных регионах. Конкуренция усиливается не только между частными медицинскими организациями, но и между частным и государственным секторами, ак-

тивно осваивающими платные услуги [3]. При этом модель потребительского поведения пациентов эволюционирует: растет спрос на персонализированный подход, комфорт, скорость обслуживания и доступность сервисов через цифровые каналы (онлайн-запись, телемедицина, мобильные приложения).

Пациент становится более осведомленным, чувствительным к качеству услуг, ориентированным на репутацию клиники, открытые рейтинги и отзывы. Это требует от медицинских организаций пересмотра стратегии конкурентного позиционирования, повышения прозрачности, внедрения инструментов клиентского сервиса (CRM-системы, программы лояльности, цифровое сопровождение), а также усиления маркетинговой активности в условиях персонифицированного спроса.

Кроме того, пациенты все чаще совмещают использование услуг частной и государственной медицины, что формирует новые ожидания от взаимодействия медицинской организации с пациентом, включая возможность вести единую медицинскую документацию, маршрутизировать пациента между уровнями помощи и обеспечивать преемственность в лечении.

2. Недостаточная интеграция в единую систему здравоохранения. Несмотря на наличие нормативно-правовых условий для участия частных клиник в реализации программ обязательного медицинского страхования (ОМС), их фактическое включение в государственную систему остается ограниченным. Препятствием выступают сложные процедуры вхождения в систему ОМС, ограниченные квоты, а также отсутствие системной поддержки на региональном уровне. Часто наблюдается настороженность со стороны государственных структур и фондов в отношении включения в систему ОМС частных медицинских организаций, что связано с конкуренцией за ресурсы и страхом снижения управляемости со стороны органов здравоохранения [4].

Неравенство условий финансирования, включая различие в тарифах, сроках компенсации затрат и ограниченности оплачиваемых услуг, снижает экономическую целесообразность участия частных организаций в государственных программах. Как следствие – низкий уровень интеграции приводит к ограниченной доступности услуг, фрагментации медицинской помощи и недоиспользованию потенциала частной медицины в достижении общенациональных целей в области здоровья населения¹.

Для преодоления данного вызова необходим пересмотр модели ГЧП в здравоохранении, создание равных конкурентных условий, развитие механизмов совместной ответственности за качество и объем оказания помощи, а также институционали-

зация роли частных учреждений в территориальном планировании медицинской помощи.

3. Дефицит кадров и высокая конкуренция за специалистов. Одним из наиболее острых вызовов частной медицины является дефицит квалифицированных медицинских кадров. По данным Минздрава России, численность врачей в расчете на 10 000 населения в ряде регионов остается на критически низком уровне, особенно в узких специализациях [5]. Частные организации сталкиваются с высокой конкуренцией за опытных специалистов со стороны государственных медицинских организаций и крупных сетевых клиник, что ведет к росту расходов на персонал и снижает рентабельность, особенно у малых и средних учреждений.

Кроме того, наблюдается значительная текучесть кадров, особенно в младшем медицинском персонале, вызванная эмоциональным выгоранием, отсутствием долгосрочной системы профессионального роста и социальной защиты [6]. Нередко клиники не инвестируют в развитие кадрового потенциала, ограничиваясь минимальной адаптацией сотрудников. Недостаточное внимание к формированию кадровой стратегии, отсутствию механизмов наставничества и программ повышения квалификации снижает устойчивость организации к внешним кадровым шокам.

Для преодоления этих рисков необходимо развитие внутренних образовательных систем, формирование кадрового резерва, внедрение нематериальных стимулов (корпоративная культура, карьерные траектории, гибкие формы занятости), а также привлечение молодых специалистов через партнерство с профильными вузами.

4. Цифровизация и необходимость технологического переоснащения. Частный сектор здравоохранения все более активно вовлекается в процессы цифровой трансформации, включая внедрение электронных медицинских карт, онлайн-сервисов записи, телемедицинских платформ, систем аналитики и контроля качества. Однако цифровизация требует комплексных изменений не только технической, но и организационной структуры. Это касается перераспределения обязанностей, изменения логики взаимодействия с пациентом, настройки сквозных процессов и информационного обеспечения принятия управленческих решений.

Многие частные клиники, особенно в сегменте малого бизнеса, не располагают достаточными инвестиционными возможностями для закупки оборудования, найма IT-специалистов и обеспечения кибербезопасности. Существует также проблема цифрового разрыва между фронт-офисом и бэк-офисом, когда внедренные технологии используются фрагментарно и не интегрированы в единую

¹ Лузан С., Маковецкая М. Практические аспекты финансового структурирования проектов ГЧП. URL: <https://mineconom.gov74.ru/files/articles/mineconom/3499/1luzansergeymakoveckayamartaprakticheskieaspektyfinansovogostrukturirovaniyaproektovgchp.pdf> (дата обращения: 29.06.2025).

систему управления. Уровень цифровой грамотности медицинского персонала остается на недостаточном уровне, а процесс цифровизации воспринимается как внешнее требование, а не как фактор повышения конкурентоспособности [7].

Таким образом, необходим переход от точечных цифровых решений к целостной цифровой стратегии, включающей выбор платформы, реинжиниринг процессов, обучение персонала и постоянную оценку эффективности цифровых преобразований. Также возрастает роль оценки цифровой зрелости медицинской организации как одного из критериев устойчивости и инвестиционной привлекательности.

Стратегические приоритеты организационно-управленческого развития

Преодоление вызовов, стоящих перед частной медициной, требует перехода от реактивного администрирования к проактивному, стратегически ориентированному управлению. В условиях усиливающейся конкуренции, цифровых трансформаций и растущих ожиданий со стороны пациентов особую актуальность приобретают организационно-управленческие приоритеты, способные обеспечить устойчивость, инновационность и клиентоцентричность бизнеса. Эффективное развитие частной клиники невозможно без системного пересмотра подходов к кадровой политике, цифровой инфраструктуре, модели взаимодействия с государством и пациентом. Ключевыми стратегическими ориентирами, реализация которых может обеспечить частной медицинской организации долгосрочную конкурентоспособность и социальную результативность, выступают:

1) формирование клиентоцентрированной модели управления. Современная частная медицина все в большей степени ориентируется на пациента как активного участника лечебно-диагностического процесса и конечного потребителя медицинских услуг. Клиентоцентричная модель управления предполагает выстраивание всех управленческих, организационных и сервисных процессов с приоритетом удовлетворенности, лояльности и вовлеченности пациента.

Реализация данной модели требует внедрения систем управления качеством (например, стандартов ISO, внутренних аудитов удовлетворенности), настройки эффективной маршрутизации пациентов, создания персонализированных лечебно-сопроводительных программ и развития механизмов обратной связи. Большую роль начинают играть цифровые каналы коммуникации: мобильные приложения, онлайн-кабинеты, чат-боты, телемедицинские сервисы.

Переход к клиентоцентричной парадигме требует смены управленческого мышления от продуктового (ориентированного на медицинскую услугу как товар) к сервисному (ориентированному на комплексное взаимодействие с пациентом на всем протяжении его медицинского пути). Это

трансформирует систему мотивации персонала, показатели эффективности, организационные регламенты и корпоративную культуру;

2) интеграция в ГЧП. Развитие механизмов ГЧП представляет собой ключевой стратегический вектор усиления роли частного сектора в системе здравоохранения. В условиях ограниченных бюджетных ресурсов и растущей потребности в расширении доступности медицинской помощи частные медицинские организации могут эффективно выполнять часть функций публичной системы при соответствующем нормативном и финансовом обеспечении.

Перспективные формы ГЧП в медицине:

- участие частных клиник в оказании услуг по ОМС на контрактной основе;

- аутсорсинг вспомогательных и специализированных медицинских услуг;

- совместное строительство и эксплуатация объектов здравоохранения;

- кадровые альянсы (например, на условиях совместного обучения и распределения специалистов);

- цифровая интеграция информационных систем между государственными и частными структурами.

Стратегически важно обеспечить институциональную трансформацию восприятия частной медицины – от альтернативного, «параллельного» элемента системы здравоохранения к структурному партнеру, дополняющему государственные мощности и способному решать задачи социальной значимости;

3) развитие стратегического и проектного управления. Устойчивость частных медицинских организаций в условиях нестабильной внешней среды требует перехода от ситуационного и тактического реагирования к полноценному стратегическому управлению [8]. Это предполагает постановку долгосрочных целей развития, формирование сценариев роста, системную работу с рисками и возможностями, стратегическое планирование кадров, инфраструктуры и инвестиций.

Ключевые направления:

- управление стоимостью клиники и инвестиционной привлекательностью;

- внедрение стратегического HR-менеджмента (управление ключевыми компетенциями, корпоративными знаниями, брендом работодателя);

- институционализация цифровой трансформации как элемента стратегического курса;

- использование проектного подхода для внедрения изменений, открытия новых направлений, филиалов, реорганизации бизнес-процессов.

Проектное управление обеспечивает гибкость и управляемость изменений, позволяет формировать межфункциональные команды, устанавливать метрики успеха и обеспечивать контроль над

внедрением новшеств. Особенно эффективно оно при цифровизации, внедрении новых медицинских технологий, выходе на региональные рынки и модернизации сервисных функций;

4) кадровая устойчивость и управление компетенциями. Человеческий капитал является основным нематериальным активом частной медицинской организации. В связи с этим формирование внутренней кадровой устойчивости становится приоритетом стратегического управления. Это требует перехода от управления персоналом к управлению компетенциями и потенциалом развития.

Современные решения включают:

- разработку и внедрение систем оценки и развития компетенций;
- цифровизацию профилей сотрудников и построение матриц компетентностей;
- внедрение программ наставничества и адаптации;
- создание образовательных траекторий внутри организации (включая онлайн-форматы);
- профилактику эмоционального и профессионального выгорания;
- формирование кадрового резерва и планирование преемственности;
- развитие систем нематериальной мотивации, включая вовлеченность в принятие решений, признание и карьерную мобильность.

В условиях дефицита специалистов такие меры позволяют удерживать кадры, повышать качество услуг, укреплять корпоративную культуру и снижать издержки на поиск и адаптацию персонала;

5) развитие цифровых экосистем. Цифровая трансформация частной медицины – это не только внедрение технологий, но и перестройка организационной архитектуры на основе данных, автоматизации и клиентского взаимодействия. Стратегически важным становится создание сквозной цифровой экосистемы, включающей:

- электронные медицинские карты и цифровое хранение информации;
- интеграцию с региональными и федеральными медицинскими информационными системами (ЕГИСЗ);

– CRM-системы и автоматизированное управление жизненным циклом пациента;

– платформы телемедицины и дистанционного мониторинга;

– аналитические модули (BI) для оценки производительности, удовлетворенности, экономической эффективности;

– цифровую инфраструктуру внутреннего обучения и управления знаниями.

Однако цифровизация – это не только технология, но и изменение управленческих процессов, ролей сотрудников, логики взаимодействия с пациентами. Поэтому задача руководства – не просто внедрить ИТ-инструменты, а обеспечить организационную готовность, обучение персонала, адаптацию регламентов и внедрение систем контроля качества на основе цифровых показателей.

Заключение

Современная частная медицина в России сталкивается с рядом существенных вызовов, среди которых усиление конкуренции, кадровый дефицит, ограниченная интеграция с системой ОМС и необходимость цифровой трансформации. В этих условиях устойчивое развитие частных медицинских организаций требует перехода к стратегически ориентированному управлению, основанному на клиентоцентричности, цифровой зрелости, кадровой устойчивости и активном участии в механизмах ГЧП. Выявленные стратегические приоритеты – формирование сервисной модели управления, внедрение проектного подхода, развитие цифровых экосистем и управление человеческим капиталом – представляют собой основу для повышения конкурентоспособности частного сектора и его системной роли в обеспечении доступной и качественной медицинской помощи. Формирование целостной организационно-управленческой модели развития частных медицинских организаций способствует не только их внутренней устойчивости, но и повышению общей эффективности национальной системы здравоохранения.

Список литературы

1. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И., Гусева С.Л. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. *Профилактическая медицина*. 2020;23(2):26-34. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302126>
2. Антонец В.Г., Белов П.С., Бессарабова А.А. и др. Трансформации социально-экономического пространства России и стратегии территориального развития: экономические, институциональные, экологические проблемы и механизмы их решения. Самара. ПНК; 2025.
3. Беркович М.И., Кибирев О.А. Рынок частных медицинских услуг на мезо-экономическом уровне. *Научные труды Вольного экономического общества России*. 2023;242(4):299-319. <https://doi.org/10.38197/2072-2060-2023-242-4-299-319>

4. Ковалева И.П., Стрижак М.С., Заярная И.А. Совершенствование механизма участия частных клиник в системе обязательного медицинского страхования. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(2):281-287. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-281-287>
5. Канева Д.А., Тарараева Т.Ю., Бреусов А.В., Максименко Л.В. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;1:747-767. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-747-767>
6. Созарукова Ф.М. Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения. *Вестник экспертного совета*. 2018;4(15):104-109.
7. Цифровая трансформация: эффекты и риски в новых условиях. Рук. авт. колл. П.Б. Рудник, Т.С. Зинина; под ред. И.Р. Агамирзяна, Л.М. Гохберга, Т.С. Зининой, П.Б. Рудника; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М.: ИСИЭЗ ВШЭ; 2024.
8. Бударин С.С. Применение рискориентированного подхода к управлению медицинской организацией. *Здоровье мегаполиса*. 2023;4(2):112-119. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;112-119>

References

1. Rugol L.V., Son I.M., Kirillov V.I., Guseva S.L. Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population. *Preventive medicine*. 2020;23(2):26-34 (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed20202302126>
2. Antonets V.G., Belov P.S., Bessarabova A.A. et al. Transformations of the socio-economic space of Russia and strategies of territorial development: economic, institutional, environmental problems and mechanisms for their solution: monograph. Samara: PNK, 2025. (In Russ.)
3. Berkovich M.I., Kibirev O.A. The market of private medical services at the meso-economic level. *Scientific works of the Free Economic Society of Russia*. 2023;242(4):299-319. (In Russ.) <https://doi.org/10.38197/2072-2060-2023-242-4-299-319>
4. Kovaleva I.P., Strizhak M.S., Zayarnaya I.A. The development of mechanism of participation of private clinics in the mandatory medical insurance system. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2022;30(2):281-287. (In Russ.) <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-281-287>
5. Kaneva D.A., Tararaeva T.Yu., Breusov A.V., Maksimenko L.V. The problem of medical staff shortage in health care in Russia: reasons and solutions (literary review). *Current problems of health care and medical statistics*. 2024;1:747-767. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-747-767>
6. Sozarukova F.M. Personnel shortage of healthcare professionals: causes and solutions. *Bulletin of the Expert Council*. 2018;4(15):104-109. (In Russ.)
7. Rudnik P.B., Zinina T.S. et al. Digital transformation: effects and risks in new conditions. Edited by Agamirzyan I.R., Gokhberg L.M., Zinina T.S., Rudnik P.B. Moscow: ISIEZ HSE, National Research University Higher School of Economics; 2024. (In Russ.)
8. Budarin S.S. Applying a Risk-Based Approach to Health Facility Management. *City Healthcare*. 2023;4(2):112-119. (In Russ.) <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;112-119>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

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

Сведения об авторе

Падиев Гурген Борисович – аспирант ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0009-0002-9978-7271>

About the author

Gurgen B. Padiev – Graduate Student of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0009-0002-9978-7271>



Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

The author read and approved the final version of the manuscript.

Для корреспонденции

Падиев Гурген Борисович
goorgen1990@mail.ru

Corresponding author

Gurgen B. Padiev
goorgen1990@mail.ru

Статья поступила 17.05.2025
Принята к печати 04.09.2025
Опубликована 18.09.2025

Received 17.05.2025
Accepted for publication 04.09.2025
Published 18.09.2025